bi 1.17

R34556

COURS

SUR LES GÉNÉRALITÉS

DE LA

MÉDECINE PRATIQUE,

ET SUR LA

PHILOSOPHIE DE LA MÉDECINE.

Digitized by the Internet Archive
in 2015

https://archive.org/details/b21704272_0007

COURS

SUR LES GÉNÉRALITÉS

DE LA

MÉDECINE PRATIQUE,

ET SUR LA

PHILOSOPHIE DE LA MÉDECINE,

PAR

J. J. LEROUX,

Docteur-Régent de l'ancienne Faculté de médecine de Paris, ancien Doyen et ancien Professeur de clinique interne de la Faculté de médecine actuelle, Membre titulaire de l'Académie royale de médecine, Membre du Cercle médical, du Conseil de salubrité et de plusieurs Sociétés savantes; Chevalier de la Légion-d'Honneur.

TOME SEPTIÈME.

PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
RUE DES MAÇONS-SORBONNE, N° 13.

1826.

COURS

SUR LES GÉNÉRALITÉS

DE LA

MÉDECINE PRATIQUE,

ET SUR LA

PHILOSOPHIE DE LA MÉDECINE.

QUARANTE - CINQUIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Réflexions sur les maladies dont nous avons présenté dans le sixième volume un extrait fort abrégé, et dont nous avons rapporté des observations.

Pneumonies	13
Péripneumonies	170
Pleurésies	12
Pleuro-péripneumonies	192
Pleurodynies	37
Total	424

1. On voit par ce tableau que les pleuro-péripneumonies sont les plus fréquentes des phlegmasies du poumon et de la pleure. Immédiatement après elles, viennent les péripneumonies; les pleurodynies se manifestent ensuite. Les pneumonies sont moins fréquentes et les pleurésies sont les plus rares, ce qui confirme ce que je vous ai annoncé : savoir, que la nature a l'air de se proposer de faire naître une pleuro-péripneumonie, soit qu'elle commence par les bronches pour pénétrer jusqu'à la pleure costale, soit que la cause attaque d'abord la pleure costale pour traverser le tissu du poumon et se propager jusqu'aux bronches.

Sexe.

Masculin	399
Féminin	25
Total	424

2. Nous répèterons ici qu'à la Clinique interne, lorsque j'en étais professeur, il n'y avait que quatorze lits de femmes, et qu'ils étaient particulièrement destinés aux maladies propres au sexe féminin. Ainsi il n'est pas étonnant que le nombre des femmes affectées des maladies que nous venons de décrire se trouve si petit relativement à celui des hommes.

3. La disproportion n'est pas, dans la ville, aussi considérable que nous la présentons ici; cependant on y trouve, en général, moins d'affections aiguës du poumon parmi les femmes que parmi les hommes, et nous allons en reconnaître la raison quand nous parlerons des professions.

4. Ce que les femmes des villes ont le plus à redouter, comme véritable semence des phlegmasies des voies aériennes, ce sont, pour les hautes classes de la société, toutes ces modes ridicules auxquelles on croit devoir sacrifier, et qui portent les femmes et surtout les jeunes demoiselles à se vêtir trop légèrement pendant l'hiver, quoiqu'il faille convenir que, depuis quelques années, elles ont plus soin d'avoir des vêtemens convenables; ce sont les bals, où elles s'échauffent en dansant, puis s'exposent aux courans d'air frais, ou boivent des liqueurs fraîches; ce sont les spectacles, lorsque, quittant une loge échauffée, elles traversent des corridors où souffle un vent très-froid, et qu'elles sortent dans la rue; ce sont, car un médecin doit le dire, nos églises, qui pour la plupart sont de vraies glacières, lorsque, pour satisfaire aux devoirs de la piété, ce sentiment si louable, les femmes pendant le service divin, sont vêtues à la légère.

5. Je puis attester que, sur cent phlegmasies

des organes de la respiration, *angines*, *rhumes*, *pneumonies*, *péripneumonies*, *pleurésies*, *pleuro-péripneumonies*, *pleurodynies*, et sur cent maladies chroniques de ces organes, *catarrhes*, *phthisies pulmonaires*, j'en ai constamment reconnu plus de soixante qui avaient été contractées par les causes que je viens d'exposer.

Age.

De 10 à 20 ans	92
De 20 à 30	125
De 30 à 40	74
De 40 à 50	52
De 50 à 60	60
De 60 à 70	16
De 70 à 80	5
Total	424

6. Il résulte de ce relevé que, dans 424 observations, l'âge a influé de la manière suivante: de 20 à 30 ans, ensuite de 10 à 20, puis de 30 à 40; enfin de 40 à 60. Cette influence est peu marquée dans les autres périodes de la vie.

7. Il me semble qu'on peut en trouver la raison en ce que, de 10 à 20 ans, les jeunes gens n'ont encore qu'une complexion délicate, que leur tempérament n'est pas formé, et que, cependant, ils s'abandonnent avec ardeur aux

jeux, aux exercices qui excitent la sueur. En ce que, dans la seconde période, de 20 à 30 ans, les hommes, qui touchent encore à la jeunesse, commencent à se livrer aux travaux les plus pénibles, qu'ils font abus de leurs moyens, et qu'alors ils courent plus de dangers. En ce que, dans la troisième période, de 30 à 40 ans, les hommes jouissant de toutes leurs forces, fatiguent moins. En ce que, dans la quatrième période, de 40 à 60 ans, les hommes se ménagent davantage. En ce que, enfin, dans les autres périodes, les hommes, approchant de la vieillesse, ou y étant parvenus, la faiblesse leur défend d'entreprendre de grands travaux, et que, par conséquent, ces travaux sont moins fréquemment suivis d'affections aiguës du poumon ou de la pleure.

Professions.

Douces	168
Rudes	256
Total	424

8. Les professions rudes sont ici presque le double des professions douces. On n'en sera pas étonné, quand on réfléchira que tout ce qui excite fortement la sueur et peut ensuite exposer à un réfroidissement subit, est la prin-

cipale cause des phlegmasies des organes de la respiration. Aussi ces maladies sont-elles bien plus communes parmi les ouvriers que parmi les personnes des classes aisées de la société, à moins qu'elles ne se livrent inprudemment à faire de violens exercices.

9. Cette cause rend également raison de la différente proportion qui existe en général, entre les deux sexes, parce qu'il n'y a que les femmes du peuple qui soient obligées de faire des travaux rudes et au-dessus de leurs forces; excepté cependant les dames imprudentes que j'ai désignées plus haut, qui se jouent de leur santé, soit pour faire ce que la mode ordonne, soit pour chercher des plaisirs qu'elles payent si chèrement, comme si l'élégance dans la mise, un bal ou un spectacle, pouvaient être mis en balance avec le bien le plus précieux que l'homme puisse posséder, celui sans lequel il n'y a point de vrai bonheur!

Saisons.

Dans le printemps	156
Dans l'été	66
Dans l'automne	57
Dans l'hiver	145
Total	424

10. Ainsi c'est le printemps, et ensuite l'hi-

ver, qui exposent le plus aux maladies du poumon, et, si je vous offrais le tableau de toutes les autres affections des voies aériennes, sur lesquelles j'ai de nombreuses observations, vous verriez que cette proportion est la même; les rhumes simples, les angines de différentes espèces, la coqueluche, le croup, présenteraient les mêmes résultats. La raison de cette différence est bien simple, c'est que, dans l'été et dans l'automne, les refroidissemens sont moins subits, à moins qu'il ne se fasse un changement de température prompt et imprévu. D'ailleurs, Messieurs, cette remarque ne s'applique qu'aux habitans des villes, et non point à ceux de la campagne, dont les travaux les plus pénibles se font pendant les grandes chaleurs de l'été, ou pendant l'automne, saison dans laquelle les variations de l'atmosphère sont si brusques et si multipliées.

Caractère des phlegmasies du poumon.

Pneumonies, péripneumonies, pleurésies, pleuro-péripneumonies, pleurodynies.

Inflammatoires	112
Bilieuses	236
Putrides	76
Total	424

11. Toutes ces maladies du poumon et de la pleure sont, sans exception, plus ou moins inflammatoires. Dans le tableau que nous vous en avons présenté, nous avons conservé ce nom d'*inflammatoires* à celles dans lesquelles il n'y avait point, ou il y avait très-peu de signes bilieux ou putrides. Dans celles que nous appelons *bilieuses*, les crachats étaient jaunes, amers et manifestement bilieux ; d'autres étaient verdâtres et absolument de la couleur des coquons que filent quelquefois certains vers-à-soie; et dans celles que nous nommons *putrides*, on reconnaissait les signes et les symptômes qui caractérisent la fièvre putride, soit que la maladie fût essentiellement bilieuse ou putride, soit qu'elle fût compliquée des fièvres de ce nom : toujours est-il certain que, dans les observations que j'ai recueillies à la Clinique interne, il n'y a pas eu le tiers des maladies du poumon et de la pleure qui méritassent le nom d'inflammatoires. Il en est bien autrement dans les campagnes, où toutes les phlegmasies du poumon sont beaucoup plus inflammatoires, et requièrent le traitement antiphlogistique dans toute sa rigueur: car il n'est pas rare de voir à la campagne ces inflammations ne céder qu'à sept, huit, dix saignées; tandis qu'à la Clinique à peine devait-on, pour obtenir le même succès, avoir

recours à la saignée trois ou quatre fois, soit par la lancette, soit par les sangsues, et que le traitement opposé aux affections bilieuses ou putrides réussissait le plus constamment.

Point douloureux, vulgairement point de côté.

Du côté droit	239
Du côté gauche	130
Des deux côtés	33
Au milieu	22
Total	424

12. Le point douloureux qu'on appelle improprement *point de côté*, puisqu'il se manifeste également au milieu de la poitrine ou sur les côtés, qu'il soit d'ailleurs pneumonique ou pleurétique, occupe le côté droit du thorax dans la proportion de près de moitié plus que celui qui est placé au côté gauche, des deux côtés et au milieu de la poitrine réunis.

13. Cette remarque peut s'appliquer aux catarrhes pulmonaires aigus, aux fièvres catarrhales dont nous avons traité; et, je le dis par anticipation, aux catarrhes chroniques et aux phthisies pulmonaires.

Terminaison.

Malades guéris	314
Non guéris	18
Morts	92
Total	424

14. Il ne faut pas croire, Messieurs, que toutes les maladies que l'on range dans la classe des maladies *mortelles* de leur nature causent toujours la mort. Il n'y a, je pense, de véritablement, d'inévitablement mortelles que certaines maladies chroniques, lorsque l'organe est profondément et depuis longtemps affecté dans son tissu intime. Mais les maladies aiguës, quelle que soit leur violence, excepté peut-être les apoplexies foudroyantes et les inflammations très-vives qui embrassent de grandes parties des viscères, laissent au médecin praticien (vous savez ce que j'entends par ce mot) l'espoir fondé d'en triompher, lorsqu'il est appelé assez à temps pour combattre les symptômes morbides, et surtout lorsque la nature vient à son secours.

Remarques générales.

I. Je ne vous ai rapporté, Messieurs, que quatre cent vingt-quatre observations sur les

phlegmasies du poumon et de la pleure; c'est bien peu, je le sens, pour en tirer des conclusions générales; cependant je vais essayer de faire un résumé de ces seules observations, sans prétendre résoudre la question; sans oser en présenter des espèces d'aphorismes applicables à toutes les affections de ce genre. Des médecins plus avantageusement placés que moi achèveront ce que je ne fais qu'ébaucher, soit qu'ils confirment mes remarques, soit qu'ils les contredisent: quant à moi, j'aurai acquitté ma dette, j'aurai payé mon tribut à la médecine d'observation.

II. On ne doit jamais négliger le catarrhe pulmonaire en apparence le plus benin, non plus que l'angine la plus légère. Cette vérité sera démontrée quand nous traiterons de la phthisie laryngienne et de la phthisie pulmonaire.

III. La différence relativement au sexe n'est presque pas sensible lorsque les femmes se livrent aux travaux particuliers aux hommes.

IV. C'est le jeune âge, de dix à vingt ans, et plus encore l'âge moyen, de vingt à trente ans, dans lesquels on est le plus exposé aux inflammations du poumon et de la pleure.

V. Les professions rudes, les exercices violens, les imprudences de nos jeunes dames, sont les

causes les plus fréquentes des phlegmasies du système respiratoire.

VI. Au sein des villes, c'est dans l'hiver et dans le printemps que les inflammations du poumon et de la pleure règnent le plus communément; le contraire a lieu dans les campagnes, où les travaux les plus rudes se font en été et en automne.

VII. Le point douloureux ou *point de côté*, siége principal de l'inflammation, est beaucoup plus souvent placé à droite que dans toute autre partie du thorax.

VIII. Dans la pneumonie simple, le point douloureux, qui n'existe que dans le tissu du poumon, est seulement pongitif, il est supportable, il n'est pas toujours constant, il permet d'exercer la percussion sans que l'on cause une grande douleur au malade, ce n'est qu'à la fin de l'inspiration ou par les efforts de la toux qu'il se fait sentir.

IX. Dans la péripneumonie, lorsque la pleure pulmonaire participe à l'inflammation, le point est encore plus pongitif que lancinant; il se manifeste principalement à la fin de l'inspiration, fonction qui peut s'opérer presque entièrement. Le malade supporte la percussion,

quand elle est pratiquée avec beaucoup de légèreté et beaucoup de ménagement.

X. Dans la pleurésie essentielle, lorsqu'il n'y a encore que la pleure costale d'enflammée, le point douloureux est extrêmement lancinant, est atroce, est continuel. Il se fait sentir au commencement de l'inspiration, qu'il arrête subitement. Les côtes ne peuvent se soulever pour laisser dilater le poumon; la respiration est précipitée, entrecoupée, singultueuse; elle ne s'opère que par l'abaissement du diaphragme; le malade ne peut souffrir la percussion, même la plus légère. Il me semble que c'est dans ce cas particulièrement que le stéthoscope peut être d'une grande utilité.

XI. Dans la pleuro-péripneumonie, la douleur participe des deux états. Elle est plus aiguë que dans la péripneumonie; elle l'est un peu moins que dans la pleurésie essentielle; mais il faut une grande sagacité, une longue habitude d'explorer la poitrine dans ces maladies, pour distinguer cette nuance.

XII. Dans la pleurodynie, le point douloureux s'étend à toutes les parties sur lesquelles s'est portée l'*humeur* rhumatismale; il est aussi violent, aussi lancinant que dans la pleurésie essentielle.

XIII. Il est de remarque constante que le thorax ne rend point, ou ne rend que trés-peu de son dans le lieu où existe le point douloureux, excepté dans la pleurodynie.

XIV. Quand la même personne éprouve dans sa vie, plusieurs phlegmasies du poumon ou de la pleure, c'est presque constamment du même côté que se manifeste le point douloureux.

XV. Il n'est pas rare de rencontrer des malades, ouvriers, gens de peine, cultivateurs, qui sont à leur sixième, septième, neuvième et dixième affection aiguë de la poitrine.

XVI. Dans la pleurésie essentielle, il n'y a que la pleure costale ou la pleure diaphragmatique qui soit enflammée. Mais bientôt la pleure pulmonaire et le poumon sousjacent participent à l'inflammation, ce qui constitue une pleuro-péripneumonie.

XVII. La pleurésie essentielle a une marche extrêmement rapide: en peu de jours, le malade est guéri, ce qui est très-rare; ou il succombe, ce qui arrive immanquablement lorsque la membrane est frappée de gangrène.

XVIII. La pleuro-péripneumonie existe plus souvent que la péripneumonie et que la pleurésie. Si je n'en ai pas rapporté un plus grand

nombre d'exemples, c'est que je n'ai voulu employer que celles qui avaient été prouvées par des symptômes très-manifestes, ou par l'ouverture des cadavres.

XIX. Tant que la pleurésie reste essentielle, la toux est sèche; il n'y a que de l'expuition et non pas de véritable expectoration ; il n'y a pas de sang dans les crachats, deux symptômes qui se remarquent dans la péripneumonie et dans la pleuro-péripneumonie.

XX. La péripneumonie, la pleuro-péripneumonie, et surtout la pleurésie essentielle, ont une marche très-insidieuse. C'est quelquefois au moment où le malade se flatte d'une convalescence prochaine, où le médecin lui-même espère du succès, que le coup mortel est porté.

XXI. Les affections aiguës du poumon et de la pleure présentent, toutes, un caractère inflammatoire, mais à des degrés bien différens. Ce caractère est bien plus tranché dans les campagnes que dans les villes, bien plus dans les pays montueux que dans les plaines. Dans les villes, c'est la diathèse bilieuse ou putride qui prédomine. Les vieux praticiens ont cru remarquer que cette diathèse bilieuse était plus exprimée depuis un demi-siècle.

XXII. Les hommes de couleur, négres ou

mulâtres, sont, en France, proportion gardée, beaucoup plus sujets aux affections aiguës de la poitrine, et, nous le disons par anticipation, aux affections chroniques.

XXIII. La pneumonie se termine ordinairement par résolution; la péripneumonie, la pleuro-péripneumonie, par des crises; la pleurésie essentielle, par la mort ou par la pleuro-péripneumonie. Ces trois maladies peuvent donner naissance à la vomique, à l'empyème, et plus souvent encore à la phthisie pulmonaire.

XXIV. L'hépatisation du poumon est le plus souvent la suite de la péripneumonie qui cause la mort; après l'hépatisation, c'est la suppuration; enfin c'est l'engorgement produit par des mucosités sanguinolentes. La gangrène des pleures est la terminaison des pleurésies essentielles et des pleuro-péripneumonies qui font perdre la vie.

XXV. Les brides anciennes, les adhérences des deux pleures ensemble, sont le résultat de pleuro-péripneumonies qui ont eu lieu précédemment, et dont le malade a guéri.

XXVI. Dans la pneumonie, la fièvre n'a pas toujours lieu; la pleurésie essentielle est presque toujours accompagnée de la fièvre dite *inflammatoire*. Dans la péripneumonie et dans la pleuro-

péripneumonie, tantôt la fièvre est inflammatoire, tantôt elle est bilieuse, et tantôt putride. Cette fièvre est continue avec des exacerbations.

XXVII. Dans toutes ces maladies, il y a une grande rougeur de la pommette du côté où est placée la phlegmasie, ou des deux pommettes, si l'inflammation affecte les deux poumons ou le milieu de la poitrine.

XXVIII. Dans toutes les phlegmasies du poumon et de la pleure, le sang que l'on tire par la lancette se couvre d'une couenne de couleur blanchâtre, irisée, et d'autant plus épaisse et plus dense que l'inflammation est plus vive et plus étendue ; c'est dans la pleurésie et la pleuro-péripneumonie que le sang est le plus couenneux. La couenne se forme aussi sur le sang que l'on obtient par la piqûre des sangsues, par les scarifications des ventouses ; elle existe même dans le sang sorti par un épistaxis.

QUARANTE-SIXIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite des organes de la respiration.

De l'apoplexie du poumon.

1. Pour compléter le tableau des maladies plus ou moins aiguës, plus ou moins chroniques qui ont leur siége dans la poitrine, je ne vous parlerai pas de l'inflammation de la pleure diaphragmatique ; elle rentre absolument dans l'histoire de la pleurésie.

2. Ce serait allonger inutilement cet article, que de vous entretenir des toux nerveuse, symptomatique et sympathique ; de la toux habituelle qui incommode certaines personnes, surtout les viellards, et qui leur fait rendre chaque jour une grande quantité de crachats pituiteux.

3. Je ne noterai point ceux qui sont tourmentés par des éternuemens fréquens ou par d'autres légères affections qui existent dans les organes de la respiration Il vous sera facile

d'apprendre les causes de ces indispositions, d'en explorer les symptômes, et par conséquent d'en établir le diagnostic.

4. Je me permettrai encore moins de traiter des plaies, des blessures de toutes sortes, soit du poumon, soit de la pleure : ces maladies étant particulièrement du ressort de la pathologie et de la clinique externes.

5. Mais je vais vous signaler un cas pathologique que l'on peut appeler *Apoplexie sanguine du poumon.* Je ne vous en ferai pas la description, d'abord parce qu'elle est fort rare ; ensuite parce qu'ordinairement elle tue si subitement, qu'on n'a pas le temps de conduire les malades aux hôpitaux, dans lesquels j'ai recueilli presque toutes les observations sur lesquelles sont basés les conseils que je vous donne.

6. Je ne puis vous citer que deux exemples de cette terrible maladie, tous les deux pris sur des médecins : l'un, M Fortassin, docteur en médecine; l'autre M. Mahon, professeur à la Faculté de médecine de Paris.

7. Chez ces malades, aucune affection du poumon n'avait précédé celle qui les a fait périr. La poitrine était bien conformée, les organes de la respiration paraissaient fort sains; il n'y avait eu ni toux, ni catarrhe, ni péripneumonie antécédens.

8. M. Fortassin, qui, dans ce moment, passait la moitié des nuits auprès d'un malade, se coucha bien portant au milieu de la nuit. Le lendemain matin, il fut trouvé étouffé et comme asphyxié. A peine une personne qui couchait dans une chambre voisine avait-elle entendu quelques plaintes sourdes. Cependant il parut que M. Fortassin s'était débattu; qu'il avait fait des efforts pour se lever. Presque tout son corps était hors du lit; la tête et les bras étaient pendans vers le parquet; le visage était tout violet.

9. A l'ouverture du corps, on observa dans les deux poumons que toutes les vésicules aériennes étaient remplies d'un sang noir et presque coagulé, sans qu'il y eut la moindre apparence de rupture des vaisseaux sanguins, de sorte que ce sang avait fait épanchement par transudation.

10. M. Mahon ne mourut point subitement; il fut malade plusieurs jours. Pendant ce temps, il eut une expectoration continuelle et sanglante d'une abondance extrême; elle était provoquée par une toux sans relâche. Les crachats étaient légers, mousseux, de couleur rosacée, et paraissaient formés de sang battu avec de l'eau et une grande quantité d'air; ils ressemblaient, pour la consistance, à des œufs à la neige; on put

évaluer à plusieurs litres la quantité de sang qui fut rendue par les crachats.

11. Le malade éprouvait des anxiétés horribles, de l'étouffement, de la suffocation, des battemens de cœur tumultueux, des palpitations énormes, puis des faiblesses et des syncopes; le visage, qui d'abord avait été de couleur de pourpre, devint d'une pâleur effrayante; il y eut de la fièvre et des sueurs d'expression, de l'embarras, de la pesanteur dans la tête plutôt que de la céphalalgie; vers la fin, des éblouissemens, des étourdissemens, quoique les fonctions intellectuelles se soient soutenues jusqu'à la mort. Il n'y eut aucun symptôme du côté des viscères de l'abdomen. Vous jugez bien, sans que je vous le dise, que le traitement, confié aux soins de M. Corvisart, intime ami de M. Mahon, fut tout antiphlogistique, réfrigérant et astringent.

12. A l'ouverture du corps, on trouva le poumon très-pâle, rempli d'air, comme s'il eût été soufflé; on n'y rencontra pas la moindre rupture.

13. Je sens bien, Messieurs, que ce que je viens de vous exposer ne suffit pas pour vous faire établir le diagnostic d'une manière certaine dans ce que j'appelle *apoplexie du poumon*; mais je n'oublie pas que je me suis promis de ne vous présenter que le résultat de ma pratique

et de mon expérience; et j'aime mieux vous avouer que les observations me manquent que de faire de longs raisonnemens, de belles explications, et d'ajuster une maladie que je n'ai presque pas vue pour la faire cadrer avec les rêves de mon imagination, comme il arrive quelquefois à des médecins qui font leurs observations dans leur cabinet.

De l'angine de poitrine (1).

14. L'angine de poitrine paraît avoir son siège dans les plexus pulmonaire et cardiaque. Elle est ordinairement la suite d'une affection rhumatismale, surtout dans une constitution nerveuse; elle peut être due à tout ce qui arrête la transpiration.

15. Les symptômes qui se manifestent sont un étouffement considérable, un resserrement extrême dans la poitrine, un spasme des plus violens. Il y a impossibilité de respirer, quand on marche à l'encontre du vent; on peut être suffoqué dans l'instant même. Une douleur vive s'étend dans le bras jusqu'au coude, quelquefois jusqu'au bout des doigts; d'autres fois la douleur

(1) Le mot *angine* ne vient point ici du latin *angina*, comme dans angine tonsillaire, inflammation des amygdales; angine trachéale ou laryngienne, inflammation de la trachée ou du larynx; mais d'un autre mot latin *angor*, qui signifie *resserrement*, *spasme violent*.

remonte à la gorge, comme dans l'hystérie ; il ne se présente aucun signe inflammatoire.

16. Le plus souvent cette maladie est aiguë; elle cause la mort très-promptement et même subitement; quelquefois elle est chronique et peut avoir des récidives. On peut obtenir quelque succès quand on parvient à déterminer la transpiration.

17. Je n'ai vu cette maladie que très-rarement dans la ville ; jamais je ne l'ai observée à l'hospice Clinique, ainsi je ne saurais vous en présenter d'observations, mais vous trouverez tout ce qui peut vous instruire sur le diagnostic dans l'excellent traité de la médecine légale du professeur Chaussier.

De l'asphyxie.

18. L'asphyxie, mieux *apnée*, est cet état dans lequel le poumon ne reçoit point d'air pour se dilater, ou ne reçoit qu'un gaz qui n'est point propre à la respiration, ou enfin reçoit un gaz vénéneux et capable de tuer subitement.

Causes.

19. Dans le premier cas, l'asphyxie peut être causée par la strangulation ; par la submersion, par l'introduction d'un corps étranger dans la trachée-artère ou dans l'œsophage ;

par la pression violente et continue des parois du thorax, comme dans les animaux que l'on étouffe; par l'épanchement subit du sang dans la poitrine, soit à la suite d'une large blessure faite au cœur ou aux gros vaisseaux, soit par la rupture d'un anévrisme; par l'intromission d'une grande masse d'air dans une plaie qui n'a point atteint le poumon, mais qui vient tout-à-coup peser sur lui, de telle sorte que le sang ou l'air extérieur qui s'y introduit, en comprimant cet organe, l'empêche de se dilater.

20. L'asphyxie peut aussi être causée par le défaut d'action des organes de la respiration, comme on le remarque quelquefois chez les enfans qui viennent de naître.

21. On la voit survenir aux individus qui sont frappés de la foudre ou qui reçoivent une forte décharge de fluide électrique; ce que quelques physiciens expliquent par le vide qui est produit instantanément, ainsi qu'on le fait sous la machine pneumatique, lorsqu'on veut asphyxier un animal: en un mot, l'asphyxie peut être causée par tout ce qui peut suspendre, pendant quelque temps, l'action des organes de la respiration.

22. Le second cas a lieu quand tout le corps, ou seulement la tête, est plongé dans une atmosphère chargée de gaz qui n'a point de qualités malfaisantes en soi, mais qui n'est pas

respirable ; c'est-à-dire qui n'est point propre à faire exécuter aux poumons les fonctions indispensables au renouvellement du sang : tel est, par excellence, le gaz acide carbonique qui se développe dans la fermentation du vin, de la bière, du cidre, etc.; qui se forme dans la combustion du charbon et de la braise; qui se dégage dans diverses opérations chimiques.

23. Le troisième cas se présente lorsque les individus sont exposés à respirer un gaz délétère, véritablement vénéneux : tel que le gaz hydrogène carbonné, le gaz hydrogène sulfuré, la vapeur du soufre en ignition, tous les gaz méphitiques qui se développent dans les mines, dans les fosses d'aisance, dans les égoûts, dans les puisarts, etc.

24. Quelques-uns de ces gaz non-seulement causent l'asphyxie, mais tuent subitement l'homme ou l'animal qui y est exposé. Leur impression est si violente et si profonde que l'on ne peut, par aucun moyen, rappeler à la vie celui qui est frappé de cette sorte d'asphyxie, et que, si l'on en fait l'ouverture au moment même de la mort, le cœur et toutes les parties musculeuses sont comme desséchés, racornis, et d'une couleur brun foncé. On ne peut non plus, ni par l'électricité, ni par le galvanisme, ressusciter le mouvement dans aucune partie du

corps, quelque pourvue de nerfs qu'elle soit.

Symptômes.

25. Dans l'asphyxie, la face est tuméfiée, injectée, d'un rouge violet, surtout aux lèvres, aux ailes du nez et aux paupières. Il y a cessation de la respiration, cessation des battemens du cœur et des artères, perte totale du sentiment, du mouvement et de la connaissance.

26. Il ne vous sera pas difficile d'établir le diagnostic de cette affection lorsque vous trouverez réunis les signes que nous venons d'indiquer, et que vous aurez appris les causes qui les ont fait naître.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Asphyxie suivie de tétanos.

27. Grandjean (Pierre-François), âgé d'environ quarante-cinq ans, ouvrier journalier, est d'une forte constitution et d'un tempérament qui paraît sanguin.

28. Le 8 août, par une chaleur excessive, cet homme était occupé, dans le voisinage de l'hôpital de la Charité, vers huit heures du matin, à charger dans une charrette du fumier extrêmement putréfié, et dans lequel il s'était développé des gaz méphytiques. Au bout d'une

heure de ce travail, Grandjean tomba asphyxié; on l'apporta sur-le-champ à l'hospice Clinique, au moment où je finissais la leçon.

29. Il était sans connaissance et sans mouvement. Le visage était tuméfié et violet; les yeux étaient fermés; les membres étaient très-roides; il sortait par la bouche une écume mousseuse; à peine sentait-on quelques faibles battemens du cœur et des artères. Des ablutions d'eau fraîche, du vinaigre radical respiré, une saignée du pied pratiquée sur-le-champ, et en même temps des sangsues appliquées sur le trajet des jugulaires, eurent l'air d'avoir rendu la connaissance. Le malade ouvrit les yeux, poussa quelques soupirs; mais il ne put ni articuler une seule parole, ni ouvrir la bouche pour avaler des boissons fortement acidulées qu'on ne put lui faire prendre que par cuillerées en écartant les mâchoires avec une spatule; cependant la déglutition s'opérait assez bien.

30. Ce malheureux resta avec une bredissure de la mâchoire, et un tétanos très-violent, qu'on ne put vaincre ni par les saignées répétées, ni par les bains, ni par les frictions faites sur la colonne vertébrale avec un liniment volatil et camphré. Trois jours après l'accident, Grandjean mourut dans des accès de convulsions générales.

Ouverture.

31. A la section des tégumens de la tête, il s'écoula une grande quantité de sérosité sanguinolente. Les méninges et l'encéphale baignaient dans une sérosité semblable; il s'en trouva une grande quantité dans les ventricules du cerveau et à la base du crâne; d'ailleurs ces organes parurent fort sains.

32. Toute la colonne vertébrale, fendue du haut en bas, n'offrit rien de remarquable; il n'y avait point de liquide.

33. Dans la poitrine, les deux poumons étaient gorgés de sang, mais ne présentaient aucune désorganisation.

34. Tous les autres viscères de la poitrine et de l'abdomen étaient parfaitement sains.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Asphyxie causée par la foudre.

35. Le 15 août 1779, vers onze heures du matin, j'allais faire ma visite aux malades de la paroisse Sainte-Marguerite, dont j'étais médecin. Étant dans la rue de Lappe, je vis tomber le tonnerre entre la rue de Charonne et la grande rue du Faubourg-Saint-Antoine.

36. En revenant de faire ma tournée, les

sœurs de la Charité m'engagèrent à porter des secours à la veuve ***, qui avait été frappée de la foudre : une des sœurs m'y conduisit.

37. Cette femme, âgée de soixante-quatre ans, était aveugle depuis plusieurs années. Elle logeait au troisième et dernier étage d'une maison, rue de Charonne. Sa chambre, sous le toit, était traversée par une grosse poutre et éclairée par deux mansardes, dont l'une donnait sur la rue et l'autre sur les marais.

38. Déjà la femme *** était revenue d'une asphyxie qui avait duré plus d'une demi-heure, et dont, par les soins de ses voisines, elle était sortie comme on sort d'un sommeil profond dans lequel on n'a fait aucun rêve.

39. Elle nous raconta que, sentant l'approche de l'orage, elle avait eu l'intention de fermer ses croisées, et qu'au moment où elle rentrait en dedans un rideau placé du côté des marais, elle avait été jetée à terre comme par un coup de massue qui lui avait ôté toute la connaissance.

40. Son visage était un peu vultueux et vergeté; ses yeux étaient saillans; elle n'éprouvait qu'une légère céphalalgie; le pouls était assez tranquille; les battemens du cœur n'étaient point tumultueux. En explorant les effets de la foudre sur le corps de cette femme, je trouvai sur le sommet de la tête, un peu à droite, une ecchy-

mose d'environ deux pouces de diamètre (5 centimètres et demi); au milieu de cette ecchymose était un trou d'environ une ligne et demie (3 millimètres), qui n'intéressait que les tégumens et point les os du crâne. Une traînée de brûlure partait de cet endroit, passait derrière le col, se glissait sous l'aisselle gauche, traversait obliquement sur la poitrine, gagnait la hanche droite, coulait en arrière tout le long de la cuisse et de la jambe droites, et se terminait au talon, qui était criblé de petits points noirs comme s'ils eussent été produits par de la poudre à canon qu'on aurait brulée dessus. Le talon du soulier était percé de même. Une seule place, sur le milieu de la poitrine, avait été garantie de la brûlure par une petite croix de bois que portait la femme blessée.

41. La sœur qui m'accompagnait saigna sur-le-champ la malade; on lui fit boire de la limonade; on pansa l'ecchymose et les brûlures. La céphalalgie se dissipa promptement; les fonctions continuèrent à se faire régulièrement; la malade fut guérie en moins de dix jours; seulement la brûlure laissa sur la peau une trace blanche de la largeur d'un demi-pouce (2 centimètres) qui ne put s'effacer (1).

(1) Je sais, comme tout le monde, que le tonnerre produit des effets fort inexplicables. Je l'ai vu tomber plusieurs fois tout près de

Réflexions.

42. Je pourrais, Messieurs, vous rapporter un très-grand nombre d'observations sur des

moi, mais jamais je n'ai remarqué rien de plus singulier que ce qui s'est passé dans cet orage du 15 août, et je ne puis résister au désir de vous en faire la description. Je suis allé partout où la foudre avait frappé, et j'ai vu tout ce que je vais vous raconter.

La chaleur était excessive, l'air paraissait avoir perdu tout son ressort, un seul nuage noir couvrait le faubourg Saint-Antoine, le soleil brillait partout ailleurs. Ce fut au premier coup que le tonnerre tomba. Au moment où la foudre perça le nuage, je ne vis point un grand éclair sillonnant, comme cela a lieu ordinairement; mais j'aperçus au-dessus des maisons une masse de feu de la grandeur d'un demi-muid, d'un rouge très-foncé, qui parut suspendue dans l'atmosphère pendant plus d'une seconde, et qui sembla se déchirer en plusieurs éclairs sillonnans. Ce coup unique fut suivi d'une pluie d'averse, et le reste de la journée le temps fut superbe.

Deux de ces produits électriques entrèrent par la fenêtre de la veuve *** : l'un la blessa, la renversa et s'éteignit sur le carreau de sa chambre, qui était marqué de points noirs comme le talon de son soulier; l'autre passa sur la cheminée, y détruisit de petites images, y brisa un Christ en bois, s'attacha à la poutre de traverse, dont il *déchiqueta* la portion inférieure en milliers de petits éclats qui jonchaient la chambre, et qui allèrent s'implanter dans une tapisserie de Bergame, à la manière des épingles que l'on fiche sur une pelote. Puis la foudre franchit la porte, qu'elle perça; enfila l'escalier; arracha, du haut en bas, la rampe de fer, en rangea les débris le long du mur sans les avoir altérés; râcla la carre des marches en bois comme aurait pu faire un menuisier avec son rabot; gagna le pied de l'escalier, où elle détruisit une petite cabane en bois qui contenait une lapine et six petits, qu'elle tua tous.

Le troisième produit électrique entra par la cheminée du premier étage : l'âtre en fut rempli de platras; il brisa une assez grande glace, dont il éparpilla les fragmens sur le carreau sans en avoir altéré l'étamage. Il rangea sur le chambranle le cadre de bois doré et tous les

personnes asphyxiées par la foudre ; asphyxiées par le gaz hydrogène sulfuré ou carboné dans les fosses d'aisance, dans les puits, dans les puisarts, dans les égoûts ; asphyxiées par le gaz acide carbonique dans les cuves en fermentation, dans les bains chauffés par le moyen d'un cylindre, dans des chambres closes échauffées avec du charbon ou de la braise en ignition ; asphyxiées par la strangulation, par la submersion, etc., etc. : mais ces observations n'ajouteraient rien à ce que

clous qui avaient servi à maintenir cette glace ; il respecta une croix de cuivre doré, et mit en pièces le Christ d'ivoire qu'elle portait. Il cassa la glace d'une pendule antique placée en face de la cheminée, et n'endommagea point les ornemens en cuivre qui l'entouraient. La propriétaire de la maison était retirée avec sa famille dans une pièce voisine ; ils ne virent rien qu'une lumière sombre, et n'entendirent qu'un bruit sourd comme celui d'un coup de canon sans éclat, et tiré fort loin.

Une quatrième portion de la foudre, tombée à plus de vingt toises de la maison, tua la femme d'un maraîcher retirée dans sa cabane ; tourna autour du pied de son enfant, dont le soulier fut roussi, mais qui ne fut point blessé, et tua le chien placé dans un tonneau à quelques pas de la cabane. (On ne put rappeler à la vie la pauvre femme foudroyée.)

Un cinquième éclat du tonnerre tomba dans la grande rue du faubourg, à plus de cinquante toises de la rue de Charonne, sur un jeune homme qui portait un gros bouquet à une *Marie*. Il mit en pièces le papier qui entourait le bouquet ; les fleurs en sortirent sans être flétries ; le jeune homme en fut quitte pour avoir la main toute jaunie.

Ce que j'ai trouvé d'assez extraordinaire dans ces effets variés, c'est que le tonnerre, qui ordinairement brise et fond les métaux, les ait tous épargnés, et qu'il se soit attaché de préférence à tout ce qui était ligneux.

je vous ai dit pour vous conduire au diagnostic de cette redoutable affection, l'asphyxie.

De l'hydrothorax.

43. L'*hydrothorax* ou *hydropisie de poitrine* est cette maladie dans laquelle il s'est amassé entre les pleures une quantité plus ou moins considérable de sérosité.

44. Elle est ou *essentielle*, c'est la plus rare; ou *secondaire* et *consécutive*, c'est la plus commune. Dans les deux cas, elle a beaucoup de traits de ressemblance avec les lésions des organes de la circulation; elle en a quelques-uns avec l'asthme.

Causes prédisposantes.

45. Je connais peu les causes prédisposantes de l'hydropisie de poitrine essentielle. Le tempérament, les professions, les habitudes, etc., jettent peu de lumière sur la disposition à cette maladie. On pourrait peut-être l'attribuer à l'habitation dans des lieux bas et humides : les carriers, les mineurs y paraissent le plus exposés.

Causes efficientes.

46. Les causes efficientes et accidentelles sont tout ce qui peut rompre l'équilibre entre l'action des vaisseaux inhalans et des vaisseaux exhalans

dont les pleures sont parsemées. Ainsi une suppression de la transpiration, celle d'une évacuation habituelle, de l'épistaxis, des règles, de la leucorrhée, des hémorrhoïdes, d'un exutoire quelconque, d'un ulcère ancien, etc.; la répercussion d'une maladie de la peau, soit aiguë, soit chronique, sont les causes principales de l'hydropisie de poitrine essentielle.

47. Quant aux causes de l'hydrothorax secondaire, je n'en connais guère d'autres que les lésions du cœur ou des gros vaisseaux et la phthisie pulmonaire.

Symptômes communs.

48. Voyons maintenant quels sont les symptômes communs à ces deux sortes d'hydropisies; nous tâcherons ensuite d'en reconnaître les différences.

Dyspnée.

49. La dyspnée est le symptôme le plus marquant, comme dans presque toutes les maladies des organes de la respiration et de la circulation. Elle rend la respiration très-laborieuse; il y a de l'anhélation au moindre exercice, de l'essoufflement, surtout quand on monte un escalier, ou qu'on marche sur un plan incliné et rapide.

Anxiétés, lipothymies.

50. Le malade éprouve des anxiétés fréquentes; il a des lipothymies; il est tourmenté par un sentiment de pesanteur, de malaise général, plutôt qu'il ne ressent de vives douleurs.

Battemens du cœur.

51. Les battemens du cœur, les palpitations, sont constans. Ces deux symptômes, la dyspnée et les battemens de cœur, s'expliquent par le poids du liquide, qui d'un côté empêche le développement du poumon, de l'autre gêne les mouvemens du cœur qui fait effort pour vaincre un obstacle.

Pouls.

52. Le pouls est ordinairement grand, plein, lourd, rebondissant; souvent intermittent, inégal des deux côtés : quelquefois il s'efface, il devient presque imperceptible, très-gêné, très-faible.

Sommeil.

53. Le sommeil présente les mêmes phénomènes que dans les lésions du cœur : même agitation, mêmes rêves pénibles; ce qui est remarquable, c'est que les malades croyent qu'ils sont plongés dans l'eau, qu'ils se noyent, qu'on

les étouffe ; plus souvent qu'ils ne rêvent qu'ils sont poursuivis par des assassins, qu'ils voyent couler le sang, qu'ils tombent dans des précipices et sont meurtris, comme cela a lieu dans les maladies du cœur; mais il y a les mêmes réveils en sursaut. Quand le malade se couche pour dormir, il se tient sur le côté où se trouve la collection séreuse, si elle est dans une seule des cavités du thorax ; mais il se met sur le dos, la tête et la poitrine très-élevées, si cette collection occupe les deux cavités. J'ai vu beaucoup de malades ne pouvoir prendre un peu de sommeil que placés sur leur séant, les cuisses ployées sur le bassin, le corps penché en devant, et la tête appuyée sur les mains posées elles-mêmes sur les genoux. Ils trouvaient dans cette attitude, moyen de faire surnager une partie du poumon qui pouvait alors recevoir de l'air et entretenir la respiration. Quelques-uns adoptent cette position pendant le jour, dans la même intention de respirer plus facilement.

Œdème.

54. L'œdème, qui s'était établi d'abord aux extrémités pelviennes, se manifeste aux lombes, aux extrémités thoraciques, aux parois externes de la poitrine, au col, aux avant-bras, aux bras, à la figure. Il survient vers la fin une ana-

sarque générale; le tissu de la peau acquiert quelquefois une épaisseur prodigieuse; on voit aussi l'ascite survenir à l'hydrothorax; il est difficile de la reconnaître par le toucher et de sentir la fluctuation, à cause de l'épaisseur de la peau.

Épanchement séreux.

55. Pour vous assurer de l'épanchement séreux dans la cavité du thorax, si vous pratiquez la percussion avec l'adresse et avec les précautions que j'ai indiquées ci-dessus, vous n'obtiendrez point de son de toutes les régions où l'eau est amassée. Mais, comme par une des lois de l'hydraulique, un liquide tend toujours à prendre son niveau, quand vous tiendrez le malade debout ou sur une chaise, la sérosité s'amassera dans le lieu le plus déclive : alors la partie inférieure de la poitrine ne rendra aucun son, la région supérieure sera sonore; vous pourrez juger à quelle hauteur le liquide est parvenu; vous évaluerez, approximativement, quelle est sa quantité, d'après la capacité de la poitrine que vous explorez. Vous jugerez également de quel côté s'est fait l'épanchement, ou s'il existe en même temps des deux côtés du thorax.

56. Je ne sais quel parti on peut tirer du stéthos-

cope, je ne m'en suis pas encore servi dans ces cas ; mais je puis vous assurer qu'il m'est arrivé maintes fois à la Clinique, d'appréeier par la percussion, la quantité de liquide, à quelques onces près ; ce dont j'acquérais et je donnais la preuve aux élèves, en faisant lors de l'ouverture du sujet, mesurer, en plein amphithéâtre, la sérosité trouvée dans la poitrine.

57. On a proposé, pour s'assurer de l'hydrothorax, d'agiter, de balotter le malade, en le tenant sous les bras, les mains appuyées sur les parties latérales, ou l'une plaeée sur la eolonne dorsale et l'autre sur le sternum. On entend alors le flot du liquide qui vient frapper les parois du thorax ; on en a le sentiment sur les mains.

58. Sans doute cette expérience est peremptoire pour établir le diagnostic, je vous engage à la faire : mais ne vous flattez pas qu'elle vous réussira toujours ; je l'ai tentée sur un grand nombre de malades dont l'ouverture a fini par constater ce que j'avais annoncé à la suite de la percussion, et je ne suis parvenu que deux ou trois fois à sentir et à entendre le flot du liquide.

Appétit, déjections alvines, urines.

59. L'appétit se soutient presque jusqu'à la fin de la maladie ; la soif est tantôt modérée,

tantôt ardente : les digestions se font très-bien, et cependant ne tournent point au profit de la nutrition ; le malade maigrit considérablement. Les déjections alvines ont pendant long-temps de la consistance. Il y a rarement de la diarrhée ; elle ne se manifeste que vers la fin.

60. Les urines sont de plus en plus rares, troubles, sédimenteuses et briquetées

Écoulement de la sérosité par les pores de la peau.

61. Quelquefois l'épiderme des jambes, des cuisses ou d'autres parties du corps se soulève, se fend, et laisse, pendant long-temps, couler une grande quantité de sérosité, comme le font des scarifications, des mouchetures, des sinapismes irritans qu'on a laissés trop long-temps sur la peau, ou des vésicatoires. Par ce moyen, soit naturel, soit procuré par l'art, on obtient quelquefois plusieurs litres de sérosité qui s'écoulent en vingt-quatre heures. Les jambes, les cuisses, le scrotum et toute la surface du corps, qui étaient pris d'œdème, se désenflent ; la peau devient flasque ; partout la maigreur, qui était dissimulée par la bouffissure générale, devient apparente ; la poitrine se vide ; l'étouffement cesse ; la respiration devient plus libre ; les battemens de cœur ne sont plus sensibles ; le pouls est plus souple, plus régulier ; la tête n'est plus

douloureuse; le malade croit toucher à sa guérison. Mais souvent ces évacuations considérables sont suivies de douleurs vives dans la région précordiale; d'autres douleurs traversent le poumon ; des spasmes fréquens tourmentent le malade; il se plaint surtout de crampes, de douleurs aiguës dans les jambes, et d'une insomnie presque complète.

62. Ces douleurs et ce trouble se font sentir dans l'abdomen lorsque l'ascite avait succédé à l'hydrothorax, et que l'eau a été évacuée du péritoine en même temps que de la poitrine. Le malade éprouve alors ce qui quelquefois se manifeste à la suite de la paracentèse, lorsque les viscères cessent d'être soutenus par la sérosité, qu'ils ont l'air d'être froissés, qu'ils causent de la chaleur interne, des coliques, et font succéder des selles liquides à la constipation habituelle.

63. En me permettant de faire une légère excursion sur la clinique, je dois vous dire qu'on a pratiqué la paracentèse dans l'ascite suite de l'hydrothorax. Ce moyen n'est que faiblement palliatif; la poitrine n'est que très-peu dégagée, et bientôt l'épanchement dans le péritoine se renouvelle.

Opération de l'empyème.

64. On a proposé de faire la ponction du tho-

rax dans le cas d'hydropisie de poitrine. Vous sentez combien cette opération serait inutile lorsque l'hydrothorax est secondaire et seulement un symptôme d'une lésion du cœur; comme on ne saurait enlever la cause, l'épanchement se renouvellerait très-promptement.

65. A-t-on plus de chances de succès dans l'hydrothorax essentielle? Je n'oserais avoir un avis à cet égard; tout ce que je puis dire, c'est que je l'ai vu pratiquer dans les deux cas, et que, loin de réussir, il m'a paru qu'elle avait hâté la fin des malades. Je crois que cette opération ne peut avoir du succès que quand elle est faite très-promptement, lorsqu'il y a épanchement de sang dans la poitrine, suite d'une plaie pénétrante, ou quelquefois dans la vomique qui s'est fait issue entre les pleures. Encore je laisse la question à décider aux habiles professeurs de clinique externe, aux praticiens très-expérimentés.

Complications.

66. On ne peut regarder l'hydropisie de poitrine comme étant compliquée par une maladie du cœur ou des gros vaisseaux, puisqu'elle n'en est qu'un symptôme secondaire ou qu'elle a produit elle-même cette lésion. Je ne la regarde pas non plus comme faisant complication à la phthi-

sie pulmonaire, parce qu'elle n'est qu'un des accidens causés par la désorganisation du poumon. Mais je l'ai vue compliquée, quoique rarement, par une phlegmasie aiguë du poumon ou de la pleure, indépendante de la collection de sérosité; je l'ai vue compliquée par une fièvre, soit continue, soit intermittente, qu'elle n'avait point causée; je l'ai vue compliquée par la colique de plomb, par le squirrhe des viscères de l'abdomen, par des affections cérébrales, par des lésions des voies urinaires, par des blessures, des plaies récentes, par des ulcères, par des maladies de la peau, etc. Ces divers accidens ne changent rien au diagnostic établi, au prognostic porté. Quant au traitement, on est seulement quelquefois obligé de combattre un épiphénomène, et de ne faire pendant quelque temps que la médecine symptomatique.

Durée.

67. La durée de l'hydropisie de poitrine est plus ou moins longue; elle peut s'étendre de quelques mois à quelques années. Dans l'intervalle, l'art parvient, en employant des moyens palliatifs, à procurer beaucoup de soulagement au malade, de grandes améliorations.

68. L'hydrothorax secondaire n'ayant lieu que quand il y a déjà long-temps que le cœur ou les

gros vaisseaux sont affectés, et ne se manifestant presque toujours que quand le malade touche à sa fin, a une durée beaucoup plus courte que l'hydrothorax essentielle.

Influence de l'hydrothorax sur les lésions du cœur, et vice versâ.

69. De même que les lésions du cœur ou des gros vaisseaux donnent naissance à l'hydropisie de poitrine; à son tour l'hydrothorax, lorsqu'elle est ancienne, peut faire naître des lésions du cœur: au moins elle apporte toujours un grand trouble dans la circulation.

70. La sérosité amassée, en pesant sur le cœur, en gênant ses mouvemens, l'oblige à faire de plus grands efforts pour opérer la circulation; ce qui produit, à la longue, sa dilatation, un véritable anévrisme.

Différences entre l'hydrothorax essentielle et secondaire.

71. Il y a bien peu de signes et de symptômes qui puissent faire distinguer l'hydropisie de poitrine essentielle de celle qui est secondaire; il faut souvent avoir recours aux signes commémoratifs, et remonter aux causes. Nous allons tâcher cependant d'indiquer les moyens de reconnaître l'une de l'autre.

72. L'hydrothorax essentielle n'a point été précédée de tous les symptômes qui caractérisent les lésions du cœur ou de l'aorte, tels que battemens, palpitations, etc.

73. Les signes et les symptômes communs à l'hydropisie de poitrine et aux lésions des organes de la circulation sont bien moins exprimés dans l'hydrothorax, excepté cependant la dyspnée d'où naissent les étouffemens et la difficulté de respirer.

74. Il en est de même des dérangemens de la circulation auxquels l'hydrothorax donne naissance. Ils sont toujours fort au-dessous, pour l'intensité, de ceux qui se remarquent quand la lésion du cœur ou de l'aorte a précédé l'hydropisie.

75. Les signes les plus remarquables de l'hydrothorax essentielle, et qui établissent une véritable différence entre elle et l'hydrothorax secondaire, sont les suivans : le visage, au lieu d'être vultueux, d'un rouge violacé, est décoloré, jaunâtre, affaissé; les lèvres ne sont point vergetées, injectées, mais extrêmement pâles. Les yeux ne sont point ardens, étincelans, mais éteints et presque sans expression, ou n'ont qu'un feu sombre.

76. On peut encore remarquer qu'en général les malades ont une susceptibilité nerveuse

plus exaltée, plus d'inquiétude sur leur sort, plus de morosité, et que leur parole est plus entrecoupée; mais ces signes ne sont pas constans.

Curabilité ou incurabilité.

77. On demande si l'hydropisie de poitrine est curable. Il faut distinguer. Lorsque cette hydropisie est la suite d'une lésion du cœur ou des gros vaisseaux, on peut répondre affirmativement *non*, quand même toute la sérosité serait évacuée tant de la poitrine que de l'abdomen et de toute la surface du corps; la cause subsistant toujours, on peut assurer que les cavités se rempliront de nouveau, et que tout le tissu de la peau sera repris d'œdème.

78. Lorsque l'hydrothorax est essentielle, quelle qu'en soit la cause, il est permis d'espérer de la guérir, si elle n'est pas portée à l'extrême, si le sujet est jeune, s'il jouit encore de toutes ses forces, s'il est très-docile au régime qu'on lui prescrit. Je crois avoir guéri plusieurs hydropisies de poitrine; mais le nombre en est fort petit.

Ouverture des corps.

79. Nous ne parlerons point des ouvertures de personnes mortes ayant une hydrospisie de poitrine secondaire d'une maladie du cœur ou

des gros vaisseaux ; parce qu'alors la collection séreuse, de même que chez les phthisiques, n'est qu'accessoire à la lésion principale, et qu'il suffit d'en prendre note.

80. Dans l'hydrothorax essentielle, qui n'a pas eu une durée très-longue, on trouve, à l'ouverture, le cœur et l'aorte dans leur état naturel ou presque naturel. Le poumon, sans être désorganisé dans son tissu, est refoulé, et affaissé. Le cœur, le poumon, et les pleures sont pâles et comme macérés ; je les ai quelquefois trouvés couverts d'érythèmes et d'une espèce d'éruption miliaire.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Hydrothorax aiguë.

81. Duroux (Jean), cultivateur, âgé de vingt-cinq ans, d'un tempérament lymphatique, avait joui d'une bonne santé, excepté qu'il avait essuyé une affection de poitrine dont il rendit compte fort mal.

82. Il eut, en ventose an XIV (mars 1806), quatre accès d'une fièvre tierce qui céda à deux purgatifs La guérison ne fut point parfaite : le malade restait languissant ; il ne recouvrait ni son appetit, ni ses forces ; il avait un mal de tête continuel.

83. Au bout de deux mois, Duroux quitta

son pays, Saint-Bazile, département de la Corrèze, pour venir à Paris, où il arriva le 19 floréal (9 mai). Il avait fait la route moitié à pied, moitié en voiture; il avait toussé tout le long du chemin.

84. Le lendemain de son arrivée, il voulut porter un sac de charbon. En montant un escalier, le pied lui manqua; il tomba à la renverse, et son fardeau lui frappa la poitrine. Dans le moment, il ne sentit qu'une douleur à la partie postérieure de la tête, qui avait touché le sol.

85. Le lendemain de sa chute, Duroux sortit pour se promener. A peine avait-il fait quelques pas qu'il fut pris d'une douleur violente dans la région épigastrique, accompagnée d'une oppression extrême qui n'a fait qu'augmenter jusqu'au 27 floréal (19 mai), que le malade fut admis à la Clinique interne, où il présenta l'état suivant.

86. Coucher sur le dos, poitrine et tête étant très-élevées; respiration difficile, râleuse et suspirieuse; face bouffie et décolorée; langue blanchâtre et humectée; tête libre et point douloureuse; peau dans l'état de chaleur naturelle; pouls petit, vif et inégal; battemens du cœur profonds, tumultueux et irréguliers; douleur gravative vers la région épigastrique, se portant sous le sternum quand le malade voulait mar-

cher; autre douleur dans l'hypochondre droit, devenant plus vive pendant la toux, qui était fréquente, et procurait l'issue de crachats muqueux et abondans.

87. Par la percussion, la poitrine donnait peu de son, surtout du côté droit. L'abdomen était un peu tendu; il y avait des selles de moyenne consistance; les urines étaient peu abondantes; on remarquait un léger gonflement des extrémités pelviennes.

88. Après avoir éprouvé pendant deux jours un peu de soulagement par l'application des sangsues et l'usage de béchiques incisifs, le 21, les accidens reprirent de l'intensité; et le 22, le malade mourut vers le soir.

Ouverture.

89. Le corps avait un embonpoint marqué; la peau était d'un blanc mat. La face était bouffie, mais point injectée, ni violette. La poitrine rendait un peu de son à gauche et point du tout à droite; les muscles étaient pâles et très-humides.

90. Il s'est échappé une assez grande quantité de sang des tégumens de la tête; en sciant le crâne, il s'en est écoulé pareillement des sinus cérébraux. L'encéphale n'a rien présenté de remarquable, excepté qu'à la base du crâne il s'est

trouvé environ trois cuillerées de sérosité ; il n'y en avait point dans les ventricules latéraux.

91. La cavité gauche de la poitrine était aux deux tiers pleine d'une sérosité légèrement citrine ; le poumon de ce côté était retiré sur lui-même ; il était peu crépitant, et son tissu était rougeâtre ; la pleure qui l'entourait était épaissie et enduite d'une couche de substance villeuse, grasse au toucher, blanchâtre, comparable, pour l'apparence, à une portion d'un des estomacs du bœuf préparée pour servir d'aliment, et connue sous le nom de *gras-double*. Le péricarde était dans un état à peu près semblable, et contenait très-peu de sérosité ; mais le cœur était sans aucune altération.

92. La cavité droite du thorax était totalement remplie de sérosité ; le poumon de ce côté était dans un état analogue au poumon gauche. Ces deux organes renfermaient de petits tubercules peu consistans, et du volume d'un pois de vesce.

93. La membrane muqueuse des bronches était d'une couleur rougeâtre assez intense.

94. Les viscères de l'abdomen étaient sains.

Réflexions.

95. D'après la date récente de son invasion, d'après la rapidité de sa marche, ne peut-on pas

regarder cette maladie comme une hydropisie de poitrine aiguë? Quant à la cause, je pense qu'elle peut être attribuée à la suppression trop brusque de la fièvre intermittente.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Hydrothorax avec complication de désorganisation dans la rate.

96. Lebon (Pierre), perruquier, âgé de cinquante-huit ans, est d'un tempérament très-sanguin. A sept ans, il fut renversé par une voiture, et eut plusieurs côtes fracturées. A peine guéri, il reçut un coup de pied de cheval à la partie latérale droite du thorax, directement sur les côtes qui avaient été fracturées. A l'âge de cinquante-un ans, il fit sur le sacrum une chute qui n'eut pas de suites fâcheuses.

97. A l'exception de ces divers accidens, cet homme avait toujours joui d'une bonne santé. Il fit, un an après, une autre chute sur le sacrum au moment où il était chargé d'un poids de deux cents livres. A la suite de cette dernière chute, il lui survint un abcès placé dans les graisses qui entourent l'anus. Ayant tardé longtemps à consulter les personnes de l'art, le dépôt avait produit de grands délabremens, une grande dénudation du rectum; ce qui obligea,

dans l'opération de la fistule, pratiquée par l'incision, d'emporter une grande partie du sphincter de l'anus. Il s'ensuivit une incontinence des matières fécales.

98. Trois ans après cet évènement, Lebon s'étant exposé aux rayons d'un soleil ardent, eut, dit-il, une *fièvre chaude*. Il n'a pu indiquer ni les symptômes de la maladie, ni la marche qu'elle a suivie, ni le traitement qui fut employé; tout ce qu'il a pu dire, c'est que la convalescence fut complète au bout de trois mois.

99. Lebon jouit ensuite d'une santé parfaite jusqu'au 2 germinal an XIII (23 mars 1805), qu'il fut pris de ce qu'il appelle un *rhume de cerveau* (corysa), et en même temps d'un *rhume de poitrine*, que nous regardons comme une *péripneumonie*, parce que ce prétendu rhume fut accompagné, outre la toux, de fièvre, de point de côté, de crachats sanguinolens, etc., mais pour laquelle maladie il ne réclama aucun secours de l'art, et qu'il traita lui-même par des boissons délayantes. Lebon avait alors cinquante-sept ans passés.

100. Cette phlegmasie n'eut point une terminaison franche; elle dégénéra en catarrhe pulmonaire chronique. Sa durée fut de quatre mois, selon le malade, qui se trompait; car dès la fin de messidor, il commença à éprouver de la dif-

ficulté à respirer, surtout pendant la nuit; il ne pouvait plus, dans le jour, ni marcher vite, ni monter un escalier sans être extrêmement essoufflé.

101. Lorsque Lebon entra à l'Hospice, le 6 fructidor an XIII (24 août 1805), il présenta presque tous les signes et les symptômes que nous avons dits caractériser l'hydrothorax, auxquels nous ajouterons seulement qu'il y avait une grande sensibilité à l'épigastre; elle était extrême dans l'hypochondre gauche. On ne pouvait palper la région de la rate, qui était tuméfiée, sans causer une grande douleur. Le malade dit qu'il avait souffert de ce côté, à la vérité bien faiblement, depuis l'époque de sa dernière chute, et qu'après avoir subi l'opération de la fistule, la douleur était devenue un peu plus forte; mais que ce n'était que depuis cinq ou six mois que cette douleur était permanente, très-vive, et accompagnée souvent de coliques et de tranchées.

102. Lebon ne fut soumis à notre observation que pendant quatre jours; il mourut le 9 fructidor, à cinq heures du soir.

Ouverture.

103. Le corps avait conservé de l'embonpoint; la stature était grosse et courte; le col avait peu

de longueur. La face était violette par places; le cadavre étant couché horizontalement, la poitrine résonnait très-peu à gauche, presque point à droite; le ventre était un peu tuméfié.

104. On ne trouva rien de remarquable dans la tête.

105. La cavité thoracique droite contenait de la sérosité jaune que l'on évalua à huit litres. Le poumon de ce côté était refoulé; il adhérait assez fortement à la pleure costale, surtout postérieurement : cette membrane était un peu engorgée et épaissie.

106. Dans la cavité gauche, il y avait environ un litre d'eau; le poumon gauche était moins adhérent que le poumon droit.

107. Le cœur était d'un volume assez remarquable. L'intérieur de ces cavités était dans l'état ordinaire; mais plusieurs concrétions fibrineuses étaient implantées entre les diverses colonnes charnues des ventricules. La surface intérieure de l'aorte était rugueuse.

108. Dans l'abdomen, le foie était sain, l'estomac dans l'état naturel; les intestins n'étaient pas altérés. De tous les viscères abdominaux, la rate seule était malade. Elle avait le triple de son volume ordinaire; sa face convexe était intimement unie, pour ne pas dire confondue avec la face abdominale du diaphragme. En

touchant la rate ainsi recouverte, on sentait à travers le diaphragme diverses plaques d'ossification à la surface de la rate, et une sorte de fluctuation dans son intérieur. Il était impossible de séparer, par la dissection, la rate du diaphragme sans couper l'un ou l'autre. L'extrémité inférieure de la rate était saine; mais les deux tiers supérieurs étaient occupés par un kyste qui renfermait environ un kilogramme d'une matière épaisse, qui dans le centre avait l'aspect de la colle dont se servent les colleurs de papier. Les parois de ce kyste étaient enduites d'une autre matière analogue à du fromage blanc. Ces espèces de pâtes exhalaient une odeur très-fétide et nauséabonde. Une assez grande étendue de la face convexe de la rate était recouverte de plaques osseuses qui ne pouvaient se couper avec le scalpel, et qui donnaient beaucoup de solidité au kyste dans quelques points de ses parois.

109. Les parties attenantes à la rate, si l'on en excepte le diaphragme, ne participaient que bien légèrement à l'altération de cet organe.

Réflexions.

110. Il me semble certain, que l'hydrothorax a été la suite de la péripneumonie latente que

Lebon avait essuyée en germinal, et qu'il n'avait point traitée.

111. Je me permettrai de hasarder une opinion sur la formation de l'abcès de la rate. Ne serait-il pas possible d'en attribuer la cause à la dernière chute que le malade avait faite sur le sacrum? Ne peut-on concevoir qu'alors la rate a éprouvé un léger contre-coup qui a commencé à la désorganiser, et qu'ensuite, après l'opération de la fistule, la matière qui se portait auparavant dans le dépôt à l'anus, a reflué petit-à-petit vers la rate, qui lui offrait, pour ainsi dire, une pierre d'attente; le propre de ces sortes d'abcès étant de se former très-lentement et sans donner des signes manifestes d'inflammation?

112. Au reste, je ne présente cette idée que comme une conjecture et non pas comme une chose prouvée.

113. Quand à l'augmentation de volume du cœur et aux concrétions fibrineuses qu'il contenait, cet état était dû probablement à la gêne qu'avait occasionnée la collection séreuse en pesant sur le cœur, et l'obligeant à de plus grands efforts pour exécuter la circulation.

De l'asthme.

114. L'asthme est une maladie chronique,

peut-être la plus chronique de toutes ; mais elle est beaucoup moins fréquente qu'on le croyait avant que Corvisart eût démontré qu'on la confondait souvent avec les lésions du cœur et des gros vaisseaux.

Causes.

115. Les causes prédisposantes sont : une disposition qui tient à l'organisation que l'on apporte en naissant ; un tempérament sanguin ; un caractère vif, entreprenant, quelquefois irascible ; une trop grande sensibilité, un amour excessif du travail ; une activité extrême ; un ardent désir de remplir ses devoirs.

Causes efficientes.

116. On peut regarder comme causes efficientes une profession dans laquelle on est exposé journellement à respirer de la poussière ; des exercices violens et longtemps continués, des émotions subites et violentes, des chagrins concentrés, des contrariétés répétées, des injustices dont on est victime, et qui, pardonnez-moi l'expression, sont *digérées* avec impatience ; quelquefois la détresse devenue insupportable, un mauvais régime, et peut-être les excès dans les plaisirs vénériens.

117. Les causes accidentelles, sont quelques-

unes des lésions des organes de la respiration, dont la convalescence n'a pas été complète.

Durée.

118. L'asthme est une maladie de très-longue durée et continue, qui devient habituelle et qui cependant est marquée par des accès souvent périodiques; nous la considérons, sans en faire deux articles séparés, dans l'état ordinaire du malade et dans les paroxysmes pendant lesquels les accidens sont exaspérés.

Symptômes communs.

119. L'asthme présente des signes et des symptômes qui lui sont particuliers; il en offre qui sont communs aux lésions du cœur et des gros vaisseaux, et conséquemment qui sont communs à l'hydrothorax. Ce sont les symptômes communs que nous allons d'abord examiner, en faisant remarquer en quoi cependant ils diffèrent dans chacune des deux maladies.

120. Ces symptômes sont : la *dyspnée*, ou difficulté de respirer qui cause l'essoufflement; les *battemens de cœur*; l'*intermittence du pouls*; l'*état vultueux du visage*; la *coloration des pommettes*; la *toux*, l'*interruption du sommeil*.

Dyspnée.

121. Dans l'asthme, la dyspnée est bien plus

constante que dans les maladies du cœur; c'est elle, c'est la gêne de la respiration, qui a donné son nom à l'asthme; mot synonyme de dyspnée. Elle est continuelle; elle est bien plus exprimée dans les accès. Cette difficulté de respirer se manifeste le jour comme la nuit.

122. Dans le jour, les variations de l'atmosphère influent, chez les asthmatiques, d'une manière bien plus sensible sur les organes de la respiration que dans les lésions du cœur. Il semble au malade qu'il ne trouve point d'air à respirer; sa poitrine est comprimée; il ne peut dilater son poumon; il souffre davantage dans les temps d'orage, de pluie, de dégel ou de brouillards; il les annonce comme ferait un baromètre; il faut alors lui tenir toujours les fenêtres ouvertes.

123. Habituellement il ne peut ni marcher vite, ni monter un escalier, ni gravir le plus petit monticule, sans être extrêmement essoufflé. Pendant les accès, il ne peut faire aucun exercice.

Sommeil.

124. La nuit, le malade ne peut dormir ni même reposer que la tête et la poitrine très-élevées; il faut qu'il soit comme assis dans son lit; souvent il est obligé de rester dans un fau-

teuil : tel asthmatique passe dix, quinze, vingt ans sans se coucher horizontalement. Le sommeil est aussi interrompu dans l'asthme que dans les lésions du cœur; il est également troublé par les rêves pénibles, également terminé par des réveils en sursaut.

Battemens de cœur.

125. Les battemens de cœur, dans l'asthme, ne sont pas constans comme dans les lésions de cet organe; cependant il y en a quelquefois, ainsi que des palpitations; mais seulement durant les accès.

Pouls.

126. Dans l'asthme, le pouls est aussi souvent intermittent que dans les lésions du cœur surtout chez les vieillards, et plus pendant les accès que dans l'état ordinaire : nouvelle preuve du rapport intime qui existe entre la respiration et la circulation.

Visage.

127. Le visage n'est pas aussi constamment vultueux dans l'asthme que dans les lésions du cœur; il n'approche pas autant de l'apparence apoplectique. Les pommettes sont d'un rouge aussi vif et également circonscrit; mais elles sont moins vergetées que dans les maladies du cœur.

Toux.

128. La toux est plus constante que dans les lésions de la circulation. Tantôt elle est convulsive; elle se fait par quintes qui nâvrent le malade, qui le suffoquent. Elle produit un sifflement presque comme dans la coqueluche, et procure une expectoration de matière visqueuse, tenace, gluante; très-rarement elle amène du sang. Tantôt la toux est sèche, fatigante, et n'est suivie d'aucune expectoration; ce qui a fait distinguer cette maladie en *asthme humide* et en *asthme sec.*

129. Ce sont ces divers accidens qui se trouvent plus ou moins exprimés dans l'asthme et dans les lésions du cœur ou des gros vaisseaux qui ont fait si long-temps confondre ces deux maladies.

130. Voici maintenant les signes et les symptômes qui les font différer essentiellement l'une de l'autre.

Symptômes particuliers.

131. L'asthme se manifeste quelquefois dès le plus bas âge; on rencontre des individus qui en sont atteints dès la mamelle, et qui continuent à l'être jusqu'à la vieillesse On dit de ces personnes en termes populaires qu'elles ont l'*haleine courte*, qu'elles sont *poussives.*

132. L'asthme est marqué par des accès plus ou moins périodiques, plus ou moins longs, plus ou moins fâcheux, dans lesquels, nous le répétons, tous les symptômes sont exaspérés. Mais ces accès laissent des intervalles dans lesquels il ne reste que de la dyspnée, de l'essoufflement et de la toux, qui n'est qu'incommode. Cette manière d'être établit une grande différence entre l'asthme et les lésions du cœur, dans lesquelles les symptômes se développent uniformément, graduellement, et presque sans interruption marquée.

133. La toux est plus constante, plus habituelle dans l'asthme que dans les lésions du cœur; elle devient souvent convulsive, ce qui a fait donner particulièrement à cette espèce le nom d'*asthme convulsif*. On observe quelquefois une sorte de toux qui a fait confondre, par quelques auteurs, l'asthme que Milhard a fort bien décrit, avec le croup.

134. Lorsqu'on percute la poitrine, on obtient du son dans toutes ses régions, ce qui établit encore une différence sensible entre l'asthme et les lésions du cœur et des gros vaisseaux.

135. En général, l'appétit est très-bon; la fonction de la digestion s'opère fort bien; les déjections alvines ont beaucoup de consistance. Les urines restent claires et abondantes jusqu'à

la fin ; dernier état bien différent de ce qui se passe dans les lésions du cœur.

136. Je ne vous parlerai pas de quelques autres symptômes qui ne sont ni constans, ni importans, tels que le froid des pieds, les crampes douloureuses dans la poitrine, la voix voilée, enrouée ou comme timbrée, etc.

OBSERVATION.

Asthme suivi d'ascite.

137. Le Vaillant (Louis-Jean), ex-employé, âgé de soixante-sept ans, d'un tempérament lymphatique et nerveux, d'un caractère faible, doux et sensible, jouit d'une bonne santé dans sa jeunesse.

138. A dix-sept ans, il fut saisi d'une vive frayeur à la vue d'un incendie. Pendant deux jours, il eut de la dyspnée, des angoisses, du resserrement, des crispations dans la poitrine, qui se dissipèrent spontanément, et petit-à-petit les jours suivans.

139. Un an après, à la même époque, il y eut un retour des mêmes accidens, qui se renouvelèrent de la même manière et eurent la même durée.

140. Quatre ans de suite l'accès revint, et toujours à la même époque et avec les mêmes

accidens. Ensuite il y eut un intervalle de huit ans environ.

141. A trente ans, sans nouvelle cause, et à une autre époque de l'année, Le Vaillant éprouva le retour de la dyspnée et du resserrement de poitrine. Il s'y joignit une toux vive, convulsive et par quintes fréquentes, qui était suivie d'expectoration de crachats muqueux. Tant que cet accès dura, le malade ne put garder une position horizontale; il était obligé de tenir ses fenêtres ouvertes la nuit comme le jour. Souvent il ne trouvait de position supportable, que quand il se tenait penché en avant et les coudes appuyés sur la croisée. Cet état d'angoisse dura environ une semaine, pendant laquelle Le Vaillant ne fit usage que d'une infusion d'hyssope; ensuite il recouvra une santé parfaite.

142. Huit ans après, il survint un second accès, qui fut marqué par les mêmes symptômes, qui parurent avoir augmenté d'intensité, qui dura plus de deux mois, et dans lequel la seule infusion d'hyssope produisit le soulagement, mais pas aussi complètement que la première fois; il resta de la dyspnée et une toux sèche.

143. Cet état chancelant et pénible a persisté jusqu'en germinal an XIII (fin de mars 1805), que Le Vaillant, ayant perdu sa place, fut livré à de violens chagrins.

144. Depuis ce temps, les accès d'asthme se multiplièrent, et furent accompagnés des accidens qui les avaient caractérisés précédemment; mais la toux, au lieu d'être sèche, amena une grande abondance de crachats d'abord muqueux, ensuite très-visqueux, et dont quelques-uns paraissaient puriformes.

145. L'amaigrissement, la débilité, l'œdème des pieds et des jambes, l'anorexie, vinrent aggraver les symptômes, qui furent aussi, en messidor de la même année, compliqués par une indigestion suivie de vomissemens considérables.

146. Alors la susceptibilité de l'estomac devint telle que le malade ne pouvait digérer que fort peu d'alimens très-légers et pris en petite quantité. En même temps les urines devinrent rares, et en huit jours l'abdomen acquit un fort grand volume; il y eut des coliques fréquentes.

147. Ayant, il y a six jours, pris, de son ordonnance, de la résine de jalap qu'il n'avait pas dosée, Le Vaillant eut, en quarante-huit heures, soixante-cinq évacuations alvines. Excédé de fatigue par cette superpurgation, il fut admis à l'hôpital de la Charité le 14 thermidor an XIII (2 août 1806), et le lendemain je le fis monter dans les salles de la Clinique interne.

148. Il n'avait plus de symptômes d'affection gastrique; la figure était pâle et décharnée; la

maigreur était générale ; les gencives étaient gonflées et brunes ; il manquait beaucoup de dents, et la plupart de celles qui restaient étaient vacillantes et cariées. La toux était légère ; les crachats étaient muqueux et puriformes ; la dyspnée, qui subsistait, était augmentée par la marche et par l'ascension d'un escalier. On ne sentait aucun battement du cœur ; le pouls était petit et lent ; l'abdomen était volumineux et tendu ; on y sentait une fluctuation manifeste. Le malade se tenait couché sur le dos pour éviter des coliques qui le tourmentaient lorsqu'il se posait sur un des côtés.

149. Du 16 thermidor au 4 fructidor (du 4 août au 22), l'oppression alla en augmentant ; les coliques devinrent plus violentes ; elles causèrent quelquefois le vomissement, et plus souvent des évacuations alvines très-liquides ; il y eut de l'insomnie ; la faiblesse s'accrut ; le ventre fut plus tendu ; les membres abdominaux devinrent froids et plus œdémateux ; le pouls fut plus petit et plus accéléré. Il se manifesta des taches scorbutiques sur les pieds et sur les jambes ; les taches du pied droit menaçaient de gangrène ; la langue était sèche et fuligineuse ; la soif était intense.

150. Le 4, il y a un abattement extrême ; les yeux sont éteints ; le pouls est à peine sensible ;

la respiration est entrecoupée et râleuse; il y a des hoquets.

151. Le 5, à huit heures du matin, le malade tombe dans l'agonie; il expire à onze heures.

Ouverture.

152. Le corps était très-maigre; la face était pâle, et présentait l'image de la décrépitude.

153. Les organes contenus dans le crâne n'offrirent rien de remarquable.

154. Les deux poumons étaient petits, comme racornis, flétris, très peu crépitans; ils adhéraient fortement aux pleures costales, surtout le gauche.

155. Le cœur et le péricarde étaient parfaitement sains.

156. L'abdomen contenait cinq à six pintes de sérosité sanguinolente. Les intestins avaient leur calibre fort rétréci; ils étaient pelotonnés au milieu du peritoine. L'épiploon était replié sur lui-même et très-dur. Le péritoine était partout couvert de granulations du volume de la graine de millet. On remarquait ces granulations surtout à la face concave du diaphragme et sur la partie du péritoine qui recouvre les parois intérieures de l'abdomen et le mésentère : ces granulations, en grande quantité, étaient blanchâtres et fermes. On voyait dans quelques

portions des intestins des plaques de matière noire qui s'enlevaient facilement en les grattant avec le scalpel.

157. Le foie était intérieurement d'une couleur grise; on y observait une quantité innombrable de grains qui n'étaient que ceux qui composent cet organe, mais rendus plus visibles par leur couleur blanche. La vésicule du fiel était très-distendue.

Réflexions.

158. Sur plusieurs observations d'asthme que j'ai recueillies à la Clinique, voici la seule que j'aie cru devoir vous présenter, parce que c'est la seule à laquelle je pouvais joindre l'ouverture du cadavre, moyen de faire connaître l'état du poumon dans cette maladie.

159. Quoique celle-ci ait été, vers la fin, compliquée d'une affection qui a beaucoup contribué à la mort du malade, et qu'on ait reconnu des signes manifestes de scorbut, elle n'en présente pas moins dans sa longue durée tous les caractères de l'asthme essentiel.

160. Vous sentirez pour quelle raison je me trouve dans une sorte de disette, quand vous réfléchirez d'abord qu'il y a peu d'asthmes véritables en comparaison de ceux qu'on croyait reconnaître lorsqu'on les confondait avec les

lésions du cœur; ensuite parce que cette maladie n'inquiète pas assez les malades indigens pour les engager à venir chercher du secours dans les hôpitaux; ou que, s'ils y viennent, ce n'est que pour y être traité des accès de cette maladie, qui est périodique, et qu'ensuite on les perd de vue, ce qui empêche de compléter l'observation.

161. Le peu de désordres que l'on rencontre dans les organes de la respiration pourrait peut-être engager à ranger l'asthme parmi les affections spasmodiques. Cependant je me rappelle que j'ai trouvé chez un matelassier et chez un farinier qui sont morts à la Clinique de maladies aiguës, mais qui avaient une dyspnée habituelle et qui avaient éprouvé un grand nombre d'accès d'asthme; d'avoir trouvé, dis-je, une espèce de dépôt crétacé qui engouait, qui obstruait les dernières ramifications des cellules aériennes.

QUARANTE-SEPTIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite des maladies des organes de la respiration.

De la vomique.

1. Lorsque, dans la péripneumonie et la pleuro-péripneumonie, il ne s'établit pas une expectoration abondante de nature puriforme et purulente ; quand la maladie ne se juge pas par une autre crise bien complète, il se forme quelquefois dans la substance du poumon un kyste qui s'élargit graduellement, et dans lequel toute la matière qui aurait dû être évacuée par les crachats, s'amasse en très-grande quantité pour produire la maladie qui reçoit le nom de vomique.

Causes.

2. D'autres causes que l'inflammation du poumon, telles que des coups, des chutes, des blessures, etc., peuvent donner naissance à la vomique, qui prend toujours un caractère chro-

nique, mais que je place ici parce que la péripneumonie et la pleuro-péripneumonie en sont la cause la plus fréquente, et qu'elle n'en est qu'une suite.

Symptômes.

3. Vous soupçonnez la formation de la vomique quand la convalescence d'une phlegmasie aiguë de la poitrine n'est point franche et solide, quand aux symptômes de l'inflammation succèdent ceux de la suppuration.

4. Le malade éprouve un poids insupportable dans la poitrine; il y a une dyspnée continuelle, une petite toux fatigante, une langueur manifeste et de l'inappétence. La pâleur a pris la place des couleurs vives; le sommeil est interrompu; les mouvemens du cœur sont gênés; la fièvre prend le caractère de fièvre lente; il y a des frissons erratiques, quelquefois des redoublemens sensibles vers le soir, et de la chaleur à la paume des mains; quelquefois aussi il survient de l'œdème aux mains et aux avant-bras. Il y a absence de son dans le lieu qu'occupe la collection.

Terminaison.

5. La vomique peut se terminer de différentes manières. Tantôt les parois du kyste sont trop

épaisses pour se rompre, et alors l'amas de pus devient si considérable qu'il finit par suffoquer le malade. J'ai trouvé dans ces kystes de vomique jusqu'à quatre kilogrammes de matière purulente. Tantôt le dépôt peut se faire issue par l'usure ou la rupture de ses parois. Si cette issue se pratique par les bronches, il s'établit, non un crachement, mais un vomissement de matière purulente qui dure plusieurs jours, et qui est assez considérable pour emplir deux ou trois vases contenant chacun un kilogramme de matière. Dans ce cas, le plus heureux qui puisse arriver, le kyste se vide, les parois s'affaissent, se froncent, se consolident, et le malade guérit parfaitement.

6. Cependant il faut vous observer que quelquefois le poumon reste fistuleux, ou ulcéré; qu'il s'établit une suppuration permanente, et que pendant un grand nombre d'années les malades expectorent tous les jours plusieurs onces de véritable pus.

7. J'ai donné des soins, avec mon maître, M. A. Petit, à un jeune homme qui avait eu une inflammation du poumon vers l'âge de sept à huit ans, et qui, à la suite, jusqu'à l'âge de trente ans, que je l'ai perdu de vue, n'a cessé de rendre une énorme quantité de crachats purulens qui tombaient par gros placards comme

dans la coqueluche; qui avaient une saveur nauséabonde; qui portaient une odeur infecte et rendaient l'haleine d'une puanteur insoutenable. J'ai vu un de mes confrères, M. Missa, qui, chaque matin, expectorait du vrai pus de quoi remplir deux soucoupes. Il s'est toujours bien porté tant que cette évacuation s'est soutenue; lorsqu'elle s'est supprimée, il a langui et a fini par périr.

8. Mais quand la vomique se fait jour à travers la pleure pulmonaire, la matière s'amasse entre les pleures, et produit la maladie connue sous le nom d'*empyème*, dont nous ferons un article à part.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Vomique très-chronique, causée par une péripneumonie latente, et compliquée de gangrène de la cuisse gauche.

9. Gallet, (Etienne-Mathurin), âgé de trente ans, d'un tempérament bilieux, d'une constitution moyenne, avait été successivement fabriquant de carton, boucher, valet de chambre, et enfin imprimeur de papiers peints.

10. Jusqu'à l'âge de vingt-huit ans, cet homme n'avait eu d'autres indispositions que de légers rhumes. Au printemps de l'an XII (1804),

il fut pris d'un catarrhe pulmonaire très-intense, dont il fut traité par un *médecin des urines*, et qui lui laissa de la toux, et un peu d'oppression.

11. Dans l'automne de la même année, sans nouvelle cause, la toux et l'oppression augmentèrent. Le soir, il avait, pendant près de deux heures, un frisson très-marqué, qui était terminé par le vomissement des alimens. Alors il s'établissait de la chaleur et une moiteur qui durait le reste de la nuit.

12. L'hiver suivant, il n'y eut plus de vomissemens; mais la chaleur devint plus intense, et les sueurs plus copieuses. Ensuite ces symptômes disparurent, et furent remplacés par des vertiges, des éblouissemens, des défaillances et des syncopes; par le refroidissement des membres abdominaux, et leur presque insensibilité. Ces accidens se renouvelèrent tous les soirs pendant dix à douze jours; ils duraient ordinairement une partie de la nuit; quelquefois ils cédaient à un ou deux verres de bon vin que prenait le malade. Après ces accidens, il y eut une rétention d'urine et une constipation très-opiniâtre, qui durèrent le même espace de temps.

13. Au printemps; tous ces symptômes disparurent; il ne resta que la toux et l'oppression. Ce dernier état s'entretint pendant l'été; mais,

en brumaire an XIV (novembre 1805), la toux et l'oppression acquirent beaucoup d'intensité, il s'établit une abondante expectoration de matière purulente; une douleur vint se fixer dans la région droite et inférieure du thorax; le ventre devint tendu et douloureux; les jambes s'infiltrèrent, surtout la gauche; la constipation était opiniâtre; les urines étaient rares et cuisantes; chaque soir il y avait un mouvement fébrile.

14. Dans le courant de pluviose an XIV (février 1806), il s'est manifesté une tumeur à la partie inférieure et latérale gauche de la poitrine, à peu près au niveau des deux premières côtes asternales. Cette tumeur était circonscrite, large et peu élevée. On y sentait une fluctuation sourde et profonde. A mesure que cette tumeur acquérait du volume, la douleur de la partie droite de la poitrine se dissipait.

15. Gallet entra à la Clinique interne le 25 floréal an XIV (15 mai 1806). On reconnut en lui les signes et les symptômes suivans : visage pâle et amaigri; yeux enfoncés; pommettes saillantes, sans être rouges; lèvres pâles; voix affaiblie; respiration gênée, haute et fréquente; anhélation au moindre exercice.

16. Le malade ne peut se coucher que sur le côté gauche; s'il essaie de se tenir sur le côté

droit, il y sent un poids considérable qui le suffoque. Par la percussion, on obtient un son mat dans tout le côté droit; il est absolument nul du côté gauche, et cette opération exploratoire détermine une toux violente qui procure l'expulsion d'une matière purulente, diffluente et semblable au pus qui sort d'un abcès que l'on ouvre. Ces crachats laissent dans la bouche du malade une odeur fétide et nauséabonde. Habituellement la toux est fréquente, avec expectoration abondante d'une matière pareille à celle qui sort quand on pratique la percussion. La langue est chargée d'un enduit épais et jaunâtre; il y a des nausées, quelquefois du vomissement des alimens. Pendant six jours, il y avait eu de la diarrhée; depuis deux jours, il y a de la constipation; les urines sont rares, rouges et cuisantes. La sueur sur le dos est abondante pendant la nuit; il y a peu de sommeil, et il est agité; le pouls est petit, faible, quelquefois fréquent et vibrant, et toujours facile à déprimer; les jambes sont œdémateuses, surtout la gauche; on voit sur la poitrine la tumeur que nous avons décrite ci-dessus.

17. Pendant le reste du mois de mai, les symptômes que nous venons de signaler ont subsisté, et ont même acquis de l'intensité; la tumeur a augmenté de volume; il y a eu des alternatives

de diarrhée et de constipation ; il s'est manifesté de vives douleurs dans l'abdomen, principalement dans la région hypogastrique, et une douleur intolérable dans la jambe gauche et sous le jarret ; l'œdème y a considérablement augmenté.

18. Au commencement de prairial (juin), les crachats furent moins abondans, pelotonnés et grumeleux ; la tumeur acquit un volume considérable ; l'oppression devint plus grande ; la jambe droite commença à être plus enflée.

19. Une pierre à cautère fut appliquée sur la tumeur ; l'escharre tomba au bout de neuf jours, et laissa une plaie peu profonde, qui ne donna point issue au pus ; cependant la tumeur diminua beaucoup de volume, et les crachats revinrent à leur état antérieur. La diarrhée fut plus constante ; les urines furent plus rares ; à la fin elles ne coulaient que goutte à goutte, et causaient une horrible cuisson au col de la vessie et dans l'urètre. Le pouls devint misérable et presque imperceptible ; la respiration fut alternativement courte, fréquente, gênée, grande, libre, quelquefois un peu bruyante et râleuse : mais, en général, la poitrine a été peu douloureuse. La chaleur s'élevait parfois ; mais elle était le plus souvent au-dessous de l'état naturel.

20. Le 15 messidor (4 juillet), tous les symptômes étaient aggravés ; une escharre gangré-

néuse se forma sur la cuisse gauche. Cette escharre était longue de plus de six pouces (16 centimètres), et large de plus de quatre (11 centimètres). Elle était environnée d'un cercle violet très-foncé. Le côté gauche de la jambe et le mollet étaient aussi d'un rouge-violet, mais sans excoriation.

21. Le 20 messidor (9 juillet), le pouls devint misérable; les crachats furent moins abondans; les douleurs dans les membres abdominaux et dans la région hypogastrique furent intolérables; le malade ne cessa de jeter des cris aigus.

22. Le lendemain matin, la respiration était stertoreuse; il y eut du hoquet. A onze heures, Gallet expira sans avoir eu d'agonie pénible.

Ouverture.

23. Quoique la mort ne datât que de vingt-trois heures, le cadavre exhalait une odeur infecte; les parties postérieures du tronc étaient toutes bleues. La face était pâle et très-amaigrie; le corps étant étendu horizontalement, la poitrine résonnait assez bien partout. Les membres abdominaux, surtout à gauche, étaient très-infiltrés. La cuisse gauche portait l'escharre gangréneuse dont nous avons parlé, qui pénétrait à une grande profondeur. Lorsqu'on inci-

sait cette cuisse, il en découlait une sérosité abondante et putride.

24. Le crâne ne fut point ouvert.

25. Dans la poitrine, le poumon droit, qui était sain et crépitant, adhérait à la pleure costale. Le poumon gauche était aplati, pressé contre la colonne vertébrale; il n'était point crépitant; mais, quand on en pressait des portions, il en ruisselait une sérosité sanguinolente, trouble et boueuse. La pleure pulmonaire de ce côté était épaissie dans toute son étendue, et comme couenneuse. On trouva vers la partie moyenne latérale, de la pleure costale répondant à la tumeur extérieure, environ un kilogramme et demi de pus semblable à celui d'un phlegmon. Cette membrane était amincie, usée en cet endroit, et collée aux muscles intercostaux, qui paraissaient eux-mêmes avoir perdu de leur épaisseur. On n'a point vu de communication sensible entre cette collection de pus et celle qui remplissait la tumeur extérieure; probablement le pus aura transudé à travers la pleure et les muscles intercostaux, comme il avait fait dans les bronches pour fournir à l'expectoration.

26. Le cœur n'offrit aucune lésion.

27. Le péritoine contenait un peu de sérosité. Le foie était très-sain. L'estomac était plié sur lui-même; cependant il n'offrait aucune désor-

ganisation. La rate avait augmenté de volume; son tissu était très-ferme. La vessie était simplement plus petite que dans l'état ordinaire; elle contenait une petite quantité d'urine rouge; l'urètre était en bon état.

Réflexions.

28. D'après ces observations anatomiques, on peut remarquer que le poumon gauche, étant très-aplati, réduit à un petit volume, quoiqu'il fût reuni au dépôt purulent, n'a point dû gêner les mouvemens du cœur, qui effectivement n'ont jamais été dérangés; que les cuissons extrêmes lors de l'émission des urines étaient sympathiques, et nullement dues à un vice organique; que les diarrhées, suivies de constipations, n'étaient que la suite nécessaire de la fièvre de suppuration, qui avait pris le caractère de fièvre lente hectique; que la gangrène, suite de l'infiltration de la cuisse qui avait fini par percer l'épiderme, était accidentelle, et due à la grande chaleur qu'il fit à cette époque, comme il arrive si souvent qu'elle frappe les vésicatoires et les excoriations de la peau; enfin que la vomique reconnaissait pour cause unique la péripneumonie latente qui l'avait précédée, et qu'elle fut elle-même très-chronique.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Vomique compliquée d'un cancer de la matrice et d'un dépôt dans le rectum.

29. Pellou (Sophie-Louise-Antoinette), âgée de vingt-un ans, ouvrière en linge, d'un tempérament nerveux, d'une faible complexion, d'un caractère morose et triste, d'une sensibilité et d'une susceptibilité excessives, était entrée à l'hospice de Clinique interne une première fois en 1807; elle y fut traitée de l'hystérie. Après que les antispasmodiques les plus puissans eurent échoué, elle fut guérie par l'usage des drastiques, qu'on emploie si avantageusement contre la colique de plomb.

30. Cette fille entra à la Clinique une seconde fois en mars 1809 pour une péripneumonie. Sa convalescence n'était point assurée, lorsque, par suite de son caractère, elle voulut sortir de l'Hôpital.

31. Pendant qu'elle fut à l'Hospice, on apprit que cette malade avait été dans son enfance menacée d'une luxation spontanée du fémur; que ses menstrues n'avaient jamais été régulières, et qu'elles avaient été plusieurs fois supprimées; que Pellou avait souvent des douleurs dans l'abdomen, principalement dans la région hypogas-

trique ; qu'elle avait eu plusieurs péripneumonies.

32. Entrée pour la troisième fois à l'Hospice, on sut que depuis sa sortie elle avait eu trois rechutes de sa dernière péripneumonie, que ses menstrues se transformaient quelquefois en véritables pertes, et constamment étaient suivies d'un écoulement en blanc. La malade avait éprouvé des étouffemens, des douleurs dans la poitrine, une pesanteur insupportable, une toux sèche et très-fatigante ; elle avait eu, à plusieurs reprises, des hémoptysies.

33. Pellou avait eu des diarrhées opiniâtres ; ses urines étaient parfois extrêmement rares, rouges et bourbeuses. Elle avait éprouvé des accès de convulsion, de la douleur dans l'abdomen, et des coliques. Le sommeil était court et interrompu.

34. Depuis le mois de mars 1808, il était survenu de la douleur au côté droit du bassin ; elle avait augmenté jusqu'au commencement de février 1809, que les règles avaient cessé de couler pour ne plus reparaître. A cette époque, il s'était développé dans la fosse iliaque gauche une tumeur arrondie, dure et douloureuse, qui s'était étendue chaque jour au point qu'à la fin du mois elle s'élevait à un pouce au-dessous de l'ombilic. Cette tumeur était douloureuse

dans tout son pourtour ; on y sentait de la fluctuation. Au bout d'environ trois mois, cette tumeur avait disparu entièrement. La fièvre revenait fréquemment ; elle avait pris le caractère de lente hectique. La malade ressentait des battemens de cœur, qui étaient quelquefois tumultueux et très-forts.

35. A sa dernière entrée à l'Hospice, au milieu d'octobre 1809, Pellou éprouvait presque tous les accidens et les symptômes que nous venons de signaler, et qui sont extraits du journal tenu par un jeune médecin, élève de la Clinique, qui lui avait donné des soins assidus pendant son séjour chez elle.

36. Les plus remarquables des symptômes actuels sont les suivans : dyspnée, oppression, pesanteur et douleur sourde dans la poitrine, absence de son du côté gauche du thorax, toux sèche; œdème des membres abdominaux et des membres thoraciques; fièvre lente avec des redoublemens le soir ; anorexie complète; douleurs lancinantes dans la région hypogastrique; écoulement abondant de matière sanieuse, et quelquefois sanguinolente, par le vagin et par l'anus.

37. L'état de dépérissement et de marasme où était la malade, la gravité des accidens, la complication d'une affection qui présentait tous

les signes d'une collection, soit purulente, soit séreuse, dans la poitrine; avec les signes d'un cancer ulcéré de la matrice, firent borner le traitement aux moyens palliatifs.

38. Le prognostic fâcheux qui avait été porté fut confirmé par la mort de la malade, arrivée le 11 novembre.

Ouverture.

39. Le corps était d'une maigreur extrême; la peau était jaune; elle présentait quelques restes de l'œdème, qui avait été général. L'abdomen, au lieu d'être bouffi, était affaissé.

40. Le crâne n'a point été ouvert.

41. La poitrine résonnait très-bien à la région inférieure à droite; peu, à la région supérieure. C'était le contraire à gauche; il y avait du son supérieurement, et point du tout inférieurement.

42. Les deux cavités du thorax contenaient peu de sérosité.

43. Dans le poumon gauche, on trouva un amas de pus fort considérable, qui était blanc, diffluent, et presque sans odeur. Une grande portion de l'organe était en suppuration; le lobe supérieur était sain et crépitant.

44. Le poumon droit était intact dans sa partie inférieure; supérieurement il offrait quelques tubercules suppurés.

45. Le péricarde contenait un peu de sérosité ; mais le cœur n'offrait aucune lésion : ainsi les mouvemens tumultueux que la malade avait éprouvés étaient nerveux, et causés par la gêne que la vomique faisait supporter au cœur en pesant sur lui.

46. L'estomac, le foie, la rate et l'intestin grêle étaient sains.

47. Dans le bassin, le rectum, la matrice et la vessie ne formaient qu'une masse dont toutes les parties étaient adhérentes. Dans cette masse il y avait deux tubercules de la grosseur d'une moyenne noix.

48. La vessie était rétrécie ; ses parois étaient épaissies, mais elle n'était pas ulcérée.

49. Les parois internes de la matrice étaient, en général, mamelonnées et très-mollasses ; la paroi qui regarde le rectum avait une consistance cancinomateuse. Une portion en était ulcérée et communiquait avec le rectum.

50. La portion supérieure du rectum était saine. A son extrémité voisine de la matrice, on trouva un grand dépôt ou foyer de pus, qui d'un côté communiquait à l'utérus par le moyen de l'ulcère que nous avons indiqué, et de l'autre s'ouvrait dans l'intestin. On trouva dans ce foyer plusieurs pepins du raisin que Pellou avait mangé quelques jours avant sa mort ; ce qui

prouva que le dépôt pénétrait dans le rectum, quoique l'ouverture fût très-petite. Autour de ce grand foyer, il y en avait plusieurs petits également pleins de pus.

Réflexions.

51. Le péritoine, qui formait toutes ces adhérences, paraissait être le siége primitif de cette complication à une maladie que l'on peut expliquer, en général, de la manière suivante : la dernière des péripneumonies qu'à essuyé la fille Pellou n'ayant point été jugée par l'expectoration, a donné naissance à la vomique.

52. En même temps, le dérangement des règles, les pertes, les suppressions, les leucorrhées ont disposé la matrice au cancer, qui, en commençant à s'ulcérer, allait rejoindre le foyer purulent du rectum.

53. Ce dépôt coïncide parfaitement avec la tumeur, qui, de la fosse iliaque gauche avait remonté jusqu'auprès de l'ombilic, et avait disparu spontanément. On peut présumer que le pus qui s'était amassé dans la tumeur a fusé jusqu'au rectum pour y former le dépôt secondaire qu'on y a trouvé; lequel dépôt n'eût pas manqué de s'ouvrir davantage, si la vomique n'eût pas sitôt terminé les jours de la malade.

54. Il a été impossible de retrouver les traces

de la première tumeur : le péritoine, qui en avait fourni le sac, était revenu sur lui-même pour embrasser toutes les parties de la masse dans laquelle étaient contenus la matrice, la vessie et le rectum, ainsi que le dépôt lui-même.

55. La tête du fémur droit et la cavité cotyloïde, siège de la lésion articulaire qu'avait éprouvé la malade, étaient parfaitement sains.

56. La malheureuse Pellou était donc vouée à une mort certaine. Si elle eût échappé à la vomique, la phlegmasie pulmonaire l'eût fait périr dans un temps plus éloigné. Si les affections de la poitrine n'eussent pas existé, celle de la matrice, au point où elle était parvenue, eût infailliblement causé sa mort. Enfin il était possible que le dépôt du rectum suffît, par ses suites, pour la conduire au tombeau.

De l'empyème.

57. L'empyème, que nous plaçons ici parce qu'il peut être la suite d'une pleuro-péripneumonie, ou parce qu'une vomique s'est fait issue entre les pleures, reconnaît aussi pour causes les coups, les chutes, les blessures; en un mot tout ce qui peut produire une collection de pus, de sang, de sérosité sanguinolente et trouble entre les pleures. On a vu quelquefois

l'empyème avoir lieu lorsqu'à la suite de dépôts dans le foie, le diaphragme s'est perforé et a donné passage au pus. Je n'ai observé aucun fait de cette nature.

58. Je ne parlerai maintenant que de l'empyème, qui est la suite de la pleuro-péripneumonie ou de la vomique qui lui a succédé. Comme je ne veux vous entretenir que de ce que j'ai observé, et que j'aurais trop peu de faits pour appuyer ce que je vous dirais, je vous renvoie à la pathologie et la clinique externes pour apprendre à distinguer les autres sortes d'empyèmes.

59. Les symptômes de cette maladie sont absolument ceux de la vomique : même dyspnée, même poids incommode, même toux, même dérangement dans la circulation, etc., même absence de son dans le lieu occupé par le fluide, dont vous pouvez apprécier la quantité en plaçant le malade debout ou assis pour percuter la poitrine. Mais vous aurez besoin d'être bien instruit des causes et de ce qui a précédé, pour ne pas confondre l'empyème avec l'hydrothorax

60. On dit que la nature a quelquefois procuré elle-même une issue à la matière de l'empyème, qui fusait à travers le diaphragme, s'ouvrait un passage dans le duodénum, et était

évacué par les selles; je n'ai point eu occasion d'observer rien de semblable. Mais j'ai vu un malade qui, à l'âge d'environ cinquante ans, eut une pleuro-péripneumonie, à la suite de laquelle il éprouva tous les signes d'une vomique. Au bout de plusieurs semaines, la vomique donna naissance à un empyème. Quelques mois après, il se fit une ouverture entre les cartilages de la septième et huitième côtes, tout proche du sternum, à droite. Il en sortit une énorme quantité de matière purulente, grise, boueuse et très-odorante. A la suite de cette évacuation, qui dura une vingtaine de jours, et qui fit disparaître tous les symptômes de la suppuration interne qui avait menacé les jours du malade, il s'établit deux fistules à un pouce environ de distance, que l'on entretint comme un séton. Ces fistules finirent par se fermer spontanément au bout de plus de quatre ans; le malade avait recouvré une santé parfaite; il a poussé sa carrière jusqu'à quatre-vingt-sept ans.

61. On a proposé de pratiquer, dans ces cas, la ponction qu'on appelle *empyème* du nom de la maladie. Je l'ai vu tenter plusieurs fois, je ne l'ai jamais vue suivie de succès.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Empyème essentiel.

62. Dupuis (Denis), tailleur de pierre, âgé de trente-deux ans, d'un tempérament sanguin, d'une taille moyenne, d'une forte constitution, d'un caractère gai, n'avait éprouvé d'autres maladies que celles de l'enfance, et une fièvre intermittente qui se guérit spontanément.

63. Il y a trois ans qu'en travaillant de son état, il reçut pendant long-temps une pluie très-froide, qui, dit-il, lui *glaça les sens.* Aussitôt il fut pris d'une toux fréquente et qui dura long-temps, d'une difficulté de respirer qui d'abord était très-considérable et continuelle, et qui par suite eut moins d'intensité, et devint intermittente sans cesser d'être continuelle, de façon qu'elle se faisait particulièrement sentir lorsque le malade s'exposait au froid.

64. Depuis un an, Dupuis eut des battemens de cœur assez forts, mais dont la violence est maintenant diminuée. Dans les commencemens de sa maladie, il faisait des rêves pénibles; il lui semblait qu'il tombait dans des précipices au fond desquels il y avait de l'eau; il allait s'y noyer, et il se réveillait en sursaut.

65. L'hiver dernier, il s'aperçut d'une légère

tuméfaction des malléoles; elle se dissipa promptement; elle a reparu il y a une quinzaine de jours, et s'est étendue aux jambes, aux cuisses, au scrotum, et même à l'abdomen.

66. Depuis le commencement de sa maladie, Dupuis n'a point fait de traitement suivi; il a pris ce que lui conseillait le premier venu, charlatan, herboriste ou bonne femme.

67. Ce malade entra à la Clinique le 3 juillet 1810; il était dans l'état décrit ci-après. Le visage est vultueux, injecté, ainsi que les lèvres et les yeux. Il existe une douleur qui occupe toute la partie droite du thorax, dans laquelle le son est nul, comme il l'est dans la région du cœur. Les battemens de cet organe sont très-marqués. Le pouls est petit et fréquent; à gauche, il laisse à peine un intervalle sensible entre ses pulsations. Il y a une toux sèche; les hypochondres sont sensibles; l'abdomen est tendu, douloureux; il résonne comme dans la tympanite. L'appétit est assez bon; la soif est vive; les digestions se font bien; les selles sont peu fréquentes; les urines sont rares et sédimenteuses. Les jambes, les cuisses, le scrotum et le pénis sont enflés. Le malade ne peut dormir que couché sur le côté droit; son sommeil est troublé par des rêves pénibles et terminé par un réveil en sursaut.

68. Depuis son entrée, au 3 juillet, jusqu'au 12 août suivant, Dupuis éprouva des alternatives d'un peu de mieux-être et d'augmentation des accidens. Mais, à partir du 14 août, tous les symptômes acquièrent de la gravité; les battemens du cœur sont augmentés; l'enflure gagne les membres thoraciques, les parois extérieures de la poitrine, le col et le visage. L'étouffement, la suffocation deviennent extrêmes; les anxiétés, les lipothymies se succèdent; l'insomnie et l'anorexie sont complètes; les urines sont entièrement supprimées; enfin, le 17, il y a perte totale de sentiment, et le malade expire à six heures du matin.

Ouverture.

69. Les parties antérieure et latérale gauche de la tête étaient fortement injectées. A l'ouverture du crâne, il s'écoula une très-grande quantité de sang. Beaucoup de sérosité infiltrait le tissu cellulaire entre la pie-mère et l'arachnoïde (les deux lames de la méningine). Le ventricule latéral droit contenait à peu près une once (3 décagrammes) de sérosité sanguinolente; le gauche, à peu près autant d'un liquide limpide; il y en avait environ une once et demie (46 grammes) à la base du crâne.

70. La poitrine, percutée, ne résonnait que

dans quelques points de son étendue à gauche. La cavité droite du thorax était remplie par dix à douze litres de matiére moitié séreuse, moitié purulente, blanchâtre et un peu fétide. La pleure était épaissie dans toutes ses parties, et recouverte d'une infinité de granulations. Le poumon de ce côté était réduit à un très-petit volume, aplati et appliqué sur le médiastin; son tissu était compacte; ses cellules étaient presque effacées.

71. La cavité gauche contenait environ un litre de sérosité limpide. Le poumon gauche présentait quelques tubercules dans son lobe supérieur; il était sain dans le reste de son étendue.

72. Le péricarde contenait à peu près quatre onces (12 décagrammes) de sérosité sanguinolente. Le cœur était un peu plus volumineux que dans l'état ordinaire; ses parois étaient extrêmement flasques, surtout celles du ventricule droit; les orifices auriculo-ventriculaires étaient aussi fort dilatés.

73. L'abdomen était fortement distendu. Dans la cavité du péritoine, il y avait plusieurs litres de sérosité. L'estomac et les intestins étaient considérablement dilatés par une grande quantité de gaz. Les parois de l'estomac étaient un peu épaissies. Le foie était augmenté de volume, et

son tissu était très-compacte. Les autres organes étaient sains.

74. Les membres abdominaux et les parties génitales étaient très-infiltrés.

Réflexions.

75. Ici l'empyème est la seule maladie essentielle ; toutes les autres désorganisations ne sont que secondaires ou symptomatiques. Je conviens que j'aurais pu porter cette observation à l'article *hydrothorax*.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Épanchement de sang dans la poitrine, avec ascite et commencement de squirrhe du pylore.

76. Je crois devoir placer ici cette observation parce qu'elle me paraît appartenir à l'empyème plus qu'à toute autre maladie.

77. Cessière (Jean-Pierre), d'abord domestique, faisant office de roulier, et, depuis huit ans qu'il habite Paris, déchargeur sur le port, est âgé de quarante-cinq ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'un caractére gai, d'une haute stature, d'une forte complexion. Cet homme assure n'avoir eu d'autres maladies qu'une péripneumonie à l'âge de dix-huit ans, et une fièvre intermittente quarte qui a duré deux mois.

78. En avril 1808, Cessière fut pris entre le limon d'une charette et un mur. Une forte pression se fit, en même temps, au bas du sternum, sur l'estomac et sur le foie. Peu de temps après, le malade ressentit une douleur sourde dans la poitrine du côté droit, et à l'estomac une douleur plus vive qui dura deux mois; mais elle était supportable. Ensuite l'estomac devint si irritable, que la seule présence des alimens et des boissons excitait le vomissement. Cet homme ne fit aucun traitement; il se contenta de boire de la tisane commune, ou de l'eau et du vin, et le plus souvent du vin pur *pour se fortifier*.

79. Admis à l'hospice de Clinique interne le 5 octobre, six mois après son accident, Cessière a encore de l'embonpoint; il dit ne souffrir de nulle part, il ne se plaint que d'un peu d'oppression et de sa disposition à vomir. La langue est belle; l'appétit est soutenu; par la percussion, la poitrine est assez sonore dans ses différentes régions : mais, en pressant avec la main à l'endroit qui avait été comprimé lors de l'accident, et en appuyant sur le bord des cartilages des côtes asternales, on réveille la douleur de la poitrine.

80. En pratiquant le toucher sur l'abdomen, on sent d'une manière obscure de l'engorgement à l'estomac et au foie. Le pouls est naturel et

régulier; les battemens du cœur sont un peu développés; la peau n'est point chaude; les déjections alvines et les urines sont rares; il y a de temps en temps de légères coliques; et constamment du froid aux pieds.

81. Ces symptômes subsistèrent, avec des alternatives d'amélioration et de rechute, jusqu'au 15 décembre. Ce jour, l'oppression étant plus forte depuis quelque temps, Cessière descendit au jardin, dans l'espoir de la dissiper par la promenade. La nuit suivante, il éprouva de la douleur dans le côté droit de la poitrine, de la difficulté à respirer, de la toux qui amena des crachats sanguinolens, qui devinrent bientôt manifestement bilieux; la fièvre le prit; en un mot, il se déclara tout ce qui pouvait caractériser une légère péripneumonie. Les vomissemens cessèrent.

82. Du 16 au 29, on ne s'occupa que de cette nouvelle affection, dont tous les symptômes disparurent

83. Le 30, on commença à remarquer de l'œdème aux jambes et aux pieds, qui étaient toujours restés froids. Le 31, les vomissemens recommencèrent.

84. Pendant le mois de janvier, l'œdème gagna successivement les cuisses et le scrotum.

85. Du 1er au 20 février, l'épanchement se

fait dans la cavité du péritoine; la fluctuation est sensible; l'enflure gagne les membres thoraciques et les parois externes de la poitrine. Le pouls est plus petit, parfois il est inégal et intermittent; les battemens du cœur deviennent plus forts; ils sont inégaux entre eux; l'oppression augmente; les urines sont plus rares, il y avait eu une syncope le 15.

86. Du 20 février au 3 mars, la faiblesse est plus considérable; le malade ne peut plus se lever; l'oppression devient extrême; la toux est plus opiniâtre et l'expectoration est abondante; la poitrine ne rend plus qu'un son mat dans plusieurs de ses régions; le pouls s'affaiblit de plus en plus; les battemens du cœur sont tumultueux; les lipothymies se succèdent; la diarrhée s'établit, et devient colliquative.

87. Le 3 mars 1809, le malade ne peut respirer, ni parler; le pouls est devenu imperceptible, tant par son extrême faiblesse que par l'enflure des poignets. Cessière expire dans la nuit du 3 au 4, à deux heures du matin.

Ouverture.

88. Tout le corps était excessivement infiltré. Les tégumens du côté droit de la poitrine l'étaient beaucoup plus que ceux du côté gauche. La face était jaune et très-amaigrie. La poitrine

résonnait encore assez bien à gauche, elle ne rendait aucun son du côté droit.

89. On ne trouva rien de remarquable dans le crâne.

90. La cavité droite du thorax contenait environ six kilogrammes d'un sang liquide, comme décomposé. La surface de la pleure était recouverte d'une grande quantité de couches fibrineuses assez épaisses et de couleur livide ; la pleure elle-même était épaissie.

91. Le poumon de ce côté était refoulé vers la partie supérieure de la cavité thoracique ; il était réduit à un petit volume ; il n'était nullement crépitant ; quand on le coupait et qu'on le pressait, il s'en écoulait beaucoup de mucosité.

92. La cavité gauche du thorax contenait environ un demi-kilogramme d'un liquide séro-sanguinolent. Le poumon de ce côté était aussi gorgé de mucosité.

93. Le cœur était sain ; l'aorte, les veines-caves, l'artère et les veines pulmonaires, n'offraient aucune désorganisation ; de sorte que le sang trouvé dans la poitrine n'avait point été fourni par leurs vaisseaux, mais s'était amassé par exhalation dans la pleure. Cette sorte de transudation paraissait l'effet de la pression éprouvée au mois d'avril 1808, effet opéré très-lentement. La même cause avait agi sur l'estomac pour pro-

duire un commencement de squirrhe de cet organe.

94. La cavité abdominale contenait une grande quantité de sérosité limpide. L'estomac présentait sur sa membrane interne, près du pylore, un assez grand nombre de taches rouges et livides. L'orifice du pylore était fort étroit, et en cet endroit les membranes de l'estomac, principalement la membrane musculeuse, étaient épaissies, et offraient un commencement de squirrhosité,

95. Les autres organes étaient sains, même le foie, qui avait paru affecté, ainsi que le cœur, dont les mouvemens avaient pu faire soupçonner un commencement de lésion.

96. Les réflexions que j'aurais pu faire se trouvent renfermées dans la description de ce qu'a présenté l'ouverture du cadavre.

QUARANTE-HUITIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite des maladies des organes de la respiration.

Tumeurs dans la poitrine.

1. Il se forme dans l'intérieur de la poitrine des tumeurs qui simulent une toute autre maladie, et dans lesquelles le diagnostic est si incertain qu'au lieu d'oser énumérer ici les symptômes et les causes qui pourraient aider à les faire reconnaître, je préfère vous communiquer quelques observations qui vous feront juger de la très-grande difficulté que le praticien rencontre quelquefois, et des sujets d'une erreur presque inévitable qui se présentent lorsqu'il veut établir le diagnostic.

PREMIÈRE OBSERVATION (1).

2. J'avais rencontré dans les salles inférieures

(1) Insérée en entier dans le *Journal de médecine, chirurgie, pharmacie*, etc., par les citoyens Corvisart, Leroux et Boyer, format

de la Charité, dont je faisais le service en qualité d'un des médecins de cet hôpital, le nommé Claude-Marie Balan, que je crus attaqué d'une hydropisie de poitrine parvenue au dernier degré. Je le fis monter à la Clinique. Corvisart, crut ainsi que moi, que la poitrine de ce malade était remplie de sérosité.

3. Je ne vous exposerai pas les symptômes qu'on observa sur Balan depuis son entrée à l'Hospice, le 4 pluviose an VIII (24 janvier 1800), jusqu'au 23, qu'il mourut; mais je vais copier le procès-verbal de l'ouverture qui en fut faite, et les réflexions de Corvisart, qui vous mettront au fait aussi bien que si je vous décrivais ces symptômes.

Ouverture.

4. « Le cadavre, considéré à l'extérieur, fit voir la tête et la poitrine, surtout du côté gauche, infiltrées. Le côté gauche du thorax était plus élevé que le droit; il présentait un demi-ovale, étendu de la partie inférieure du col au bord inférieur des fausses côtes. La percussion donna les mêmes résultats que sur le vivant,

in-12, tome 2, page 3, sous le titre suivant : *Observation sur une masse de substance albumineuse occupant tout le côté gauche, le milieu, et un peu de la partie droite de la poitrine antérieurement.* (Recueillie à la Clinique interne de l'École de médecine de Paris, par les professeurs CORVISART et LEROUX.)

c'est-à-dire qu'il y avait absence totale de son du côté gauche, un son obscur à droite antérieurement, et bien plus distinct à la partie latérale. On ne frappa point les parties postérieures. L'abdomen et les extrémités étaient à peu près dans l'état naturel.

5. « L'empyème, pratiqué sur le cadavre avec un scalpel, ne donna issue qu'à une très-petite quantité de matière, comme de sang décomposé, que l'on reconnut ensuite être sortie du poumon, dans lequel l'instrument avait pénétré (1).

6. « Le sternum enlevé, et les côtes sciées vers leur quart postérieur, on vit que les plèvres costale et pulmonaire du côté gauche adhéraient fortement entre elles ; et en les détachant, on mit à découvert les côtes et les muscles intercostaux. Mais, au lieu du liquide, qu'on avait annoncé devoir être amassé dans la cavité gauche, on trouva une masse solide, de couleur rouge et blanchâtre, d'une surface inégale, bossuée, en forme de magdaléons, laquelle remplissait tout le côté gauche du thorax, occupait aussi la place où est ordinairement le médias-

(1) C'est ce qui fit dire à Corvisart avec tant de franchise : *Je ne me suis trompé que du liquide au solide.*

Toutes les notes jointes à cette observation, qui sont indiquées par une lettre, sont extraites du *Journal*. Celles qui sont indiquées par un chiffre sont de l'auteur du Cours.

tin, et s'étendait supérieurement et antérieurement du côté droit.

7. « Les diamètres de cette tumeur avaient : savoir, celui de haut en bas, dix pouces (27 centimètres); celui de gauche à droite, sept pouces (19 centimètres); et celui de devant en arrière, six pouces et demi (24 centimètres). La masse s'étendait depuis la première vraie côte (côte sternale) jusqu'au diaphragme; elle était, en outre, surmontée par deux appendices à peu près du volume d'un œuf de poule, qui laissaient entre eux la trachée, et remontaient, par-dessous les clavicules, jusqu'à la glande thyroïde.

8. « A gauche, la région supérieure de la tumeur était couverte d'une grande plaque sans profondeur, présentant l'aspect d'une ecchymose. C'étaient les vestiges du lobe supérieur du poumon gauche, dont le parenchyme était désorganisé, ressemblant à celui de la rate, et réduit à peine à trois lignes (7 millimètres) d'épaisseur. Le lobe inférieur était derrière la tumeur, et avait beaucoup perdu de son volume naturel; il contenait un foyer purulent; le pus en était remonté jusque dans la trachée-artère, qu'il avait remplie de manière à ce qu'il coulât en assez grande quantité par l'ouverture du larynx, lorsqu'on palpa la tumeur pour l'examiner. Ce pus, qui avait hâté la mort du sujet en

causant la suffocation, après être remonté au-dessus de la bifurcation des bronches, était redescendu du côté droit dans ses principales ramifications.

9. « Le poumon droit, assez sain et encore crépitant, était diminué de volume, à raison de la tumeur, qui refoulait le médiastin à droite, et qui s'étendait en haut dans le côté droit de la poitrine. On trouva dans le lobe supérieur de ce poumon deux tubercules, et un troisième dans son lobe inférieur. Ces tubercules, surtout le dernier, étaient suppurés, mais ne s'ouvraient point dans les ramifications des bronches, qui, ainsi que nous l'avons remarqué, ne contenaient à leur entrée que le pus qu'avait fourni le poumon gauche.

10. « Le médiastin, le péricarde et le cœur étaient rejetés dans la cavité droite. Le péricarde contenait environ une chopine (demi-litre) de liquide assez limpide; il offrait à sa partie supérieure, extérieurement et intérieurement, plusieurs petites excroissances ayant l'apparence stéatomateuse. Le cœur était comme flétri et d'une petitesse remarquable; sa pointe était tournée à droite (*a*).

11. « Ainsi la tumeur, à laquelle nous revenons, était évidemment placée entre ce qui res-

(*a*) *Nota*. Les viscères du bas-ventre n'étaient point transportés.

tait du parenchyme du lobe supérieur du poumon gauche, et la pleure de ce lobe du côté du médiastin. Elle était recouverte par une membrane fixe qui lui était propre, et par la plèvre costale, qui lui était assez intimement appliquée. Une portion de cette enveloppe particulière allait couvrir les appendices placées hors de la poitrine.

12. « Toute la masse enlevée, y compris les poumons et la trachée-artère, le péricarde vidé et le cœur, pesait treize livres et demie (66 hectogrammes); l'œsophage en avait été distrait.

13. « En incisant la tumeur, on trouva d'abord une substance assez compacte, blanchâtre, qu'on pourrait appeler *corticale*, et au-dessous une substance plus blanche, un peu grenue, ayant en apparence tous les caractères qu'on attribue aux stéatomes. Une tranche de cette substance, analysée par le citoyen *Vauquelin*, s'est trouvée être toute albumineuse, et non point graisseuse.

14. « Vers la partie postérieure de la poitrine, la tumeur n'était point appliquée aux côtes ni aux vertèbres; et la plèvre pulmonaire n'adhérait point à la plèvre costale, de sorte que l'œsophage était parfaitement libre, mais aplati plus que dans l'état naturel. Ayant fendu ce canal dans toute sa longueur, on y trouva des ali-

mens préparés par la mastication, mais qui paraissaient n'avoir point encore pénétré jusqu'à l'estomac.

15. « Tous les viscères de l'abdomen étaient dans l'état le plus sain; seulement le foie parut moins volumineux qu'il ne l'est ordinairement; mais il n'était point gras, comme on le rencontre assez souvent dans les désorganisations du poumon (*a*).

Réflexions (1).

16. « Cette observation présente, sans doute, une des plus grandes erreurs que l'on puisse commettre dans le diagnostic, puisqu'au lieu d'un liquide épanché que l'on avait cru trouver, on a rencontré un solide, une tumeur d'une vaste étendue. Qui n'eût pas commis cette erreur? Quinze à dix-sept mois de maladie, de toux, de dyspnée habituelle, d'expectoration muqueuse et purulente à la fin; la figure œdémateuse; la poitrine bombée à gauche; les es-

(*a*) Cette observation a été communiquée à l'École de médecine dans sa séance du 29 pluviose; elle a été lue à la Société de l'École de médecine, dans sa séance du 4 ventose. La pièce qui en fait le sujet a été modelée par le citoyen *Pinson;* elle est conservée dans une solution de muriate oxygéné de mercure, dans une liqueur alcoholisée. Cette pièce, et le modèle qui en a été fait, sont déposés dans le Muséum de l'École.

(1) Ces réflexions sont de *Corvisart*. J'en conserve le manuscrit de sa main.

paces intercostaux agrandis; l'œdème de ce côté; l'enflure des mains et des pieds, surtout à gauche; des urines à la fin assez rares et troubles; le malade se couchant plus volontiers sur le côté gauche; le réveil quelquefois en sursaut, etc., etc.; enfin la percussion ne produisant aucun son, *sonus nullus, vel tanquàm percussi femoris :* que faut-il de plus pour affirmer la présence d'un liquide? Fallait-il, comme le recommande Hippocrate, saisir les épaules du malade, agiter et prêter l'oreille pour entendre le bruit du liquide *gargouillant* dans la poitrine? Mais quand une capacité est exactement pleine, il ne peut plus y avoir de bruit produit; une vessie, une bouteille, un kyste parfaitement plein de liquide, seront en vain secoués; ce sera, pour le bruit, comme si l'on remuait un solide.

17. « La percussion, trop négligée, rejetée même par les praticiens superficiels ou confians, ne trompe jamais pour le plein ou pour le vide. Ici elle a éclairé autant qu'elle l'a pu, sur le vivant comme sur le cadavre, puisqu'elle a même fait connaître que le côté droit ne résonnait point dans les endroits où la tumeur s'étendait, et là où le cœur avait été poussé par elle. Que peut-on en exiger de plus? Elle vous dit : Ce ne sont plus les poumons *naturels* qui sont en ce lieu; il n'y a point de fluide élastique, ici où il devrait y

en avoir ; tumeur, concrétions, kystes, ou épanchement ; voilà ce qu'il y a à la place, c'est à vous à le déterminer. Mais comment le faire, quand tout est plein, et à travers des parois, en partie solides et couvertes d'œdèmes? Plus d'expérience, des observations plus multipliées l'apprendront un jour (1).

18. « Quand, d'ailleurs, à ce qu'indiquait la percussion, on réunit tous les signes mentionnés ; quand on réfléchit combien il est rare de trouver une tumeur aussi volumineuse dans la poitrine (*a*), qui peut être étonné que l'on ait plutôt prononcé pour la présence d'un liquide, que pour celle d'un solide?

(1) Je ne sais si le stéthoscope pourrait servir à faire distinguer une hydrothorax dans laquelle une cavité de la poitrine serait entièrement remplie de liquide, d'une tumeur qui la remplirait également ; je n'ai point, dans ces cas, mis cet instrument en usage. J'engage mes confrères à faire des expériences relatives à cet objet, à les répéter un grand nombre de fois, mais toujours en faisant suivre leurs observations de l'ouverture des sujets. Sans cette précaution, ils n'acquerront aucune certitude de leur diagnostic, lequel ne sera alors qu'une présomption qui a pu les induire en erreur.

(*a*) Nous ne connaissons que deux observations qui, à beaucoup d'égards, ressemblent à celle que nous donnons : la première, faite par *Boerhaave*, et rapportée par *Zimmermann*, dans son *Traité de l'expérience* (traduction de Lefebvre-de-Villebrune, 1797, page 308) ; la seconde, qui a été présentée à l'École de médecine par le professeur *Lallement*, qui nous l'a communiquée, et que nous allons insérer dans ce numéro *.

* Cette observation, très-intéressante, se trouve même recueil, même volume, page 24.

19. « Du moins le prognostic fut sûr; la maladie était mortelle; la seule médecine que l'on dût se permettre, était celle du symptôme; elle ne fut point tout-à-fait sans efficacité, puisqu'on parvint à adoucir les souffrances du malade, et que les angoisses de la mort ont été presque nulles.

20. « L'ouverture du cadavre donne une preuve remarquable de l'avantage de la percussion, moyen de recherches négligé jusqu'ici, d'une manière presque coupable, par un grand nombre de praticiens (1). Si ces recherches ne mettent point encore dans le cas de bien reconnaître sur le vivant, la maladie, extraordinairement rare, qu'offre cette observation, et de la bien discerner de l'hydropisie de poitrine, l'on peut assurer du moins quelles ont appris à ne plus confondre cette dernière maladie avec les lésions organiques du cœur avec lesquelles on les confond presque toujours. Le diagnostic des maladies du cœur est porté à un degré de certitude, qui ne laisse rien à désirer. Combien la terre enferme de prétendues hydropisies qui n'étaient que des lésions orga-

(1) Si Corvisart eût vécu jusqu'à ce jour, il ne ferait point un pareil reproche aux médecins; il les applaudirait, au contraire, de suivre l'exemple qu'il a donné : mais il leur recommanderait de n'user de ce moyen qu'avec adresse, et non pas en mettant leurs malades au supplice.

niques du cœur! Plus de cent cinquante observations authentiques, recueillies à la Clinique, confirment ce que nous avançons (1).

21. « Quelle fut, au surplus, la cause de la maladie dont nous venons de donner l'observation? Est-ce la gale qu'a eue le malade, et qu'il a traitée assez indiscrètement? Il serait trop hardi de l'affirmer.

22. « Ne pourrait-on pas penser que, par une cause quelconque, les lymphatiques, vers le médiastin postérieur, auront été distendus et rompus à la fin; que la partie séreuse de l'épanchement étant résorbée, la partie albumineuse épaissie aura formé une tumeur, dont l'accumulation successive sous la plèvre de ces régions aura acquis le volume étonnant qu'elle a offert? Ajoutons la dégénérescence spontanée de cette humeur stagnante, dans un lieu chaud, qui n'est exposé qu'à un mouvement indirect, borné, etc. Cette explication, nous en convenons, est peu satisfaisante, et laisse, comme tant d'autres, presque tout à désirer.

23. « De semblables tumeurs formées ailleurs

(1) Voyez ci-dessus le tableau que j'ai présenté des observations *authentiques* de lésions du cœur; tableau que j'aurais pu allonger considérablement, si je n'avais pas voulu me renfermer dans le cercle de celles qui étaient essentielles et non point secondaires à d'autres affections.

ont acquis un volume encore plus considérable; mais là où elles se sont développées davantage, la nature du lieu et la moindre importance des organes environnans l'ont permis. On pourrait dire (sauf la justesse exquise de toute comparaison) que ces sortes de tumeurs sont des espèces de polypes. En effet, l'albumine qui les forme n'est pas tout-à-fait nue; on y trouve une espèce de substance parenchymateuse, un *tissu particulier*, qui, sans doute, contribue à leur accroissement indéterminé. Les vaisseaux des lymphatiques rompus, ceux du tissu cellulaire environnant, tout cela sert à nourrir ce polype, ou, pour mieux dire, à apporter successivement l'albumine dont se forme et s'accroît la tumeur; les autres absorbans enlèvent le liquide séreux. L'augmentation de calibre, l'allongement des vaisseaux de l'utérus, de ceux des parois abdominales et de tant d'autres parties, dans la gestation, dans les ascites, dans les tumeurs enkystées, etc., etc., mettent cette explication hors de doute. Des injections (que l'on n'a pu faire dans notre observation) la prouvent incontestablement.

24. « Mais cette tumeur, qui, placée ailleurs, eût pu acquérir une masse de vingt ou trente livres et au-delà, formée dans une cavité résistante, au milieu de deux organes, vitaux par ex-

cellence, a dû déterminer la mort, qu'a accélérée, par suffocation, la rupture des endroits suppurés et l'épanchement de pus dans la trachée.

25. « L'inutilité des moyens, la certitude du prognostic, la nécessité de la mort, justifient, dans cette observation, la médecine symptomatique, qu'on a seule pratiquée, à laquelle seule on est souvent réduit, surtout dans les hôpitaux, auxquels, comme dans le cas présent, les malades se rendent dans un état désespéré. »

DEUXIÈME OBSERVATION.

Tumeur dans la poitrine, simulant une maladie du cœur ou une hydropisie de poitrine.

26. La fille Morisot (Marie) est entrée à la Clinique interne le 15 mai 1811. Nous confondrons, dans l'extrait de la maladie, ce qu'elle ou ses parens nous ont appris, et ce que nous avons observé pendant son séjour à l'Hospice.

27. Cette malade est âgée de dix ans; son tempérament est lymphatique et sanguin; sa constitution est faible, sa taille de quatre pieds. Elle est très-blonde et d'un embonpoint médiocre; son caractère est gai.

28. Marie eut, il y a deux ans, une fièvre scarlatine, et, six mois après, une fièvre putride. Elle était très-enrhumée depuis quelque

temps, lorsqu'elle reçut un coup de sabot sur la poitrine, à l'endroit même où elle éprouvait un point de côté. Ce coup augmenta la douleur, qui s'étendit bientôt à tout le côté droit du thorax. La respiration devint plus gênée; il y eut de l'essoufflement au moindre exercice; la malade éprouva des battemens de cœur fréquens, violens et tumultueux, quelquefois des palpitations sensibles à la vue, au toucher et à l'ouïe, lesquelles étaient souvent suivies de lipothymies. Le pouls est fréquent, serré, un peu irrégulier. Le sommeil est troublé par des rêves pénibles, des prestiges effrayans; il ne peut avoir lieu que quand la malade est couchée sur le côté droit; il est terminé par des réveils en sursaut.

29. Outre ces symptômes, on observe que Marie a l'air souffrant, quoique tranquille et gai; que sa face est très-colorée et vultueuse, et que ses lèvres sont fortement injectées. La langue est humide et couverte d'un léger enduit blanchâtre; l'appétit est soutenu; les déjections alvines sont comme dans l'état naturel; les urines sont claires et abondantes. Il y a un peu de toux, qui procure une expectoration salivaire.

30. Le côté droit de la poitrine est sensiblement plus élevé que le gauche; la peau qui le recouvre est lisse, tendue, et sillonnée de veines bleues un peu dilatées.

31. Par la percussion, le côté droit ne donne aucun son, ni en devant, ni en arrière, ni en haut, ni en bas. On en obtient fort peu du côté gauche, surtout à la région précordiale.

32. Le diagnostic fut très-incertain. D'un côté, les battemens du cœur si violens et les palpitations suivis de lipothymies, l'irrégularité du pouls, la face vultueuse et les lèvres injectées, l'oppression extrême, la nature du sommeil, firent d'abord soupçonner qu'il y avait une lésion du cœur.

33. Mais, d'un autre côté, quoique dans la région précordiale on n'obtenait qu'un son mat, on remarqua qu'il n'y en avait point du tout dans tout le côté droit de la poitrine; qu'il n'y avait point d'œdème aux membres abdominaux; que d'ailleurs la jeune personne n'avait que dix ans; et que la maladie, quelle qu'elle fût, ne datait que de trois mois, ce qui serait bien extraordinaire, quant à l'âge et quant à la durée. Ainsi on ne s'arrêta pas à la pensée d'une lésion du cœur.

34. On ne pouvait douter que le côté droit du thorax fût rempli; mais par quoi l'était-il? Était-ce une hydrothorax? Était-elle secondaire ou essentielle?

35. *Secondaire?* Elle aurait succédé à une lésion du cœur très-ancienne. Or, la lésion du

cœur n'était pas prouvée, et d'ailleurs elle n'aurait été que très-récente.

36. *Essentielle?* La figure eût été pâle et non vultueuse; les lèvres eussent été blanchâtres, et non point injectées et violettes; les yeux auraient été éteints et non point animés, etc., etc.

37. Il fallut donc nécessairement suspendre le diagnostic, et se contenter d'assurer que la poitrine était remplie, sans oser prononcer si c'était par de la sérosité, par du pus, par une hydatide, par une tumeur.

38. Mais le prognostic fut des plus fâcheux; on prédit une mort très-prochaine, et l'on se contenta de faire la médecine du symptôme.

39. Le 18 du mois, huit jours après l'entrée de la malade, elle fut plongée dans un assoupissement presque continuel, pendant lequel son visage et sa poitrine étaient couverts de grosses gouttes de sueur. Cet assoupissement et cette sueur se renouvelèrent de temps en temps jusqu'à la fin.

40. Au 25, il se fit une petite éruption de miliaire blanche sur la face et le haut de la poitrine. Du 25 au 31, à mesure que les premiers boutons tombaient en écailles furfuracées, il en sortait d'autres qui se desséchaient de même. L'urine commença à n'être plus abondante.

41. Du 1er juin au 7, tous les symptômes

sont exaspérés, surtout les palpitations et la suffocation. Le pourtour de l'œil droit et sa paupière deviennent œdémateux.

42. Du 8 au 11, il y a des quintes de toux, pendant lesquelles la respiration est horriblement gênée.

43. Vers le 13, il survient dans la poitrine des douleurs lancinantes, surtout durant la nuit. Elles étaient si atroces, que la petite malade, qui cependant montrait beaucoup de courage, ne cessait de pousser des plaintes et des cris. Dans la région précordiale, le son obtenu par la percussion est aussi obtus, aussi mat que du côté droit. Les urines sont rares, foncées en couleur, et déposent un sédiment briqueté. A partir de ce moment jusqu'au 18, tous les symptômes acquièrent encore plus d'intensité; l'abdomen est tendu et très-dur; toute la peau est sèche; la malade a perdu son air calme et enjoué; elle n'exprime plus que la souffrance.

44. Le 19, la stupeur est très-grande; cependant les anxiétés se renouvellent de temps en temps; les yeux sont tout-à-fait éteints; les pommettes, le nez et les lèvres sont livides; l'oppression est si considérable, que la malade ne peut presque pas répondre aux questions qu'on lui fait; les extrémités sont froides; les battemens du cœur sont encore plus tumultueux; le pouls,

à peine sensible, est cependant précipité. Le soir, la suffocation est plus imminente, et Marie Morisot, en conservant le libre exercice de ses facultés intellectuelles, meurt vers minuit sans avoir eu d'agonie (1).

Ouverture.

45. Le côté gauche de la face et du col était excessivement livide. La partie antérieure droite du thorax était soulevée en avant; tout ce côté ne rendait qu'un son mat par la percussion. Le son était moins obscur du côté gauche.

46. Une grande quantité de sang s'écoula à l'ouverture du crâne. Les vaisseaux du cerveau et de ses membranes étaient fortement injectés, au point même qu'on trouvait des sortes d'infiltrations sanguines entre l'arachnoïde et la pie-mère. Les ventricules ne contenaient pas de sérosité; il n'y en avait pas non plus à la base du crâne.

(1) Je me souviens que j'avais pris en affection cette petite fille. Sa maladie, qui me paraissait singulière, ses souffrances si multipliées, son courage à les supporter, sa douceur, sa résignation, sa gaîté, tout m'intéressait en elle. J'ai plusieurs fois fait, dans le même jour, deux et trois visites à l'Hospice pour suivre sa maladie, pour en observer plus attentivement les symptômes et les épiphénomènes. J'en ai fait recueillir l'observation avec le plus grand soin, et je l'ai rédigée avec beaucoup d'attention.

47. Presque toute la cavité droite de la poitrine était occupée par une énorme tumeur qui s'était développée au-dessous de la pleure. Cette tumeur était située vers la racine du poumon droit, au-devant et au côté interne de cet organe, auquel elle adhérait intimement, qu'elle refoulait fortement en arrière, et qui était réduit à un volume extrêmement petit. Elle montait supérieurement jusqu'au sommet de la poitrine, recouvrait les vaisseaux pulmonaires, et venait adhérer aux vertèbres et à la partie voisine des côtes. En bas, elle était appuyée sur le diaphragme; en dedans, elle était unie à la lame droite du médiastin; en avant, elle était libre et recouverte par la pleure.

48. Cette tumeur, du poids d'un kilogramme cinq hectogrammes (environ 3 livres), était blanche à l'intérieur. Elle était formée d'un noyau blanchâtre; elle était extrêmement molle, ayant l'apparence de la pulpe cérébrale. Le noyau, de la grosseur du poing, était entouré de toutes parts d'une infinité d'autres tumeurs de nature différente. La plupart formaient des poches contenant soit un liquide ayant la couleur de lie de vin, soit un liquide blanchâtre; d'autres renfermaient une sorte de putrilage, de bouillie grisâtre; quelques-unes enfin ressemblaient au noyau central. Du reste, toutes ces parties

étaient intimement unies, et ne formaient qu'une masse.

49. Le poumon qui adhérait à cette tumeur était extrêmement petit, ramassé, et ne présentait plus l'aspect celluleux.

50. La cavité gauche du thorax contenait environ un quart de kilogramme de sérosité. Le poumon était sain.

51. On trouva dans le péricarde à peu près un verre de sérosité. Le cœur était de volume naturel; mais son tissu était flasque, et ses orifices auriculo-ventriculaires étaient fort dilatés.

52. Les organes de l'abdomen étaient parfaitement sains; il n'y avait point d'épanchement dans le péritoine.

Réflexions.

53. La plupart des réflexions que je pourrais faire sur cette maladie se trouvent ci-après, à la suite de l'observation 4e, à l'exception de ce qui a rapport aux organes contenus dans l'abdomen. Je me permets d'y renvoyer, pour éviter des redites inutiles.

TROISIÈME OBSERVATION.

Tumeur située dans le médiastin.

54. Gérard (Lambert), charretier, âgé de

trente ans, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution assez forte, a été atteint des scrophules dans le jeune âge.

55. Cet homme eut, à vingt-six ans, une fièvre intermittente quotidienne; ensuite une fièvre quarte, qu'il a gardée environ un an. Trois mois après, il eut, selon son dire, une fièvre maligne. L'année dernière, 1809, Gérard fut pris d'une diarrhée avec fièvre, qui dura longtemps. et le fit tomber dans une grande maigreur. A cette époque, il éprouva des chagrins profonds. Exposé, par son état, aux intempéries de l'atmosphère, il fut, il y a trois mois, très-mouillé par la pluie; la transpiration fut supprimée. Dès-lors de la toux, de l'oppression, une expectoration abondante, et l'engorgement des glandes sous-maxillaires.

56. Le malade, qui, en général, rend très-mal compte de son état précédent, entra, il y a deux mois, à l'hôpital Saint-Antoine. Étant soulagé de ce qu'il appelle un *rhume*, il en sortit trop promptement, et bientôt il fut pris d'une nouvelle affection catarrhale, qui lui fit chercher du secours à la Clinique interne, où il fut admis le 22 mars 1820.

57. On observa chez ce malade les signes et les symptômes suivans : face bouffie, mais point vultueuse; lèvres pâles, pommettes très-peu

colorées ; glandes sous-maxillaires et glandes du col fort tuméfiées, dures au toucher, et indolores; petites tumeurs au sommet de la tête, mobiles sous les doigts ; thorax un peu bombé ; empâtement du côté gauche ; coucher facile sur le côté gauche, pénible sur le côté droit; le matin, peau naturelle; le soir, chaleur sensible; douleurs dans les os scapulaires, tout le long du dos, entre les deux épaules, dans les os de l'avant-bras et dans ceux de la jambe du côté gauche; ces douleurs sont sourdes, elles augmentent par les temps pluvieux. Mouvemens du cœur imperceptibles; pouls petit, faible, plus fréquent le soir; respiration courte, gênée; essoufflement en montant un escalier; sommeil léger; rêves fatigans; toux rare; crachats muqueux et écumeux.

58. La percussion, quoique légère, cause de la douleur à la partie moyenne et supérieure du sternum, ainsi que sur les côtes à droite. La bouche est pâteuse; la langue est pâle et humide; l'appétit est assez bon; la soif est modérée; les déjections alvines et les urines sont naturelles et faciles. L'épigastre et l'hypochondre gauche sont très-douloureux. Les testicules sont engorgés et durs. Il y a des sueurs pendant la nuit.

59. On reconnut une affection chronique de

la poitrine; mais, en éloignant toute idée de lésion du cœur et de l'aorte, on soupçonna un commencement d'hydrothorax et de désorganisation latente du poumon; le diagnostic n'alla pas plus loin.

60. Du jour de l'entrée du malade (22 mars) au 18 avril, il y a une diminution très-sensible des symptômes; mais la douleur des membres existe toujours, ainsi que celle que l'on excite sous le sternum par la percussion, et même par un simple toucher.

61. Du 19 au 28, les accidens reparaissent avec plus d'intensité; les pieds et le bas des jambes deviennent œdémateux; il s'établit une diarrhée, accompagnée de coliques très-fortes et de ténesme.

62. Le 6 mai, les coliques cessent, mais le dévoiement subsiste. A cinq heures du soir, il se manifeste à la peau une chaleur âcre au toucher et de la sécheresse, qui sont suivies d'une sueur visqueuse vers le matin. A partir de ce jour, la fièvre, qui n'avait pris que par accès, devint continue, avec des redoublemens pendant la nuit; elle prit tout le caractère de fièvre lente hectique; la diarrhée devint colliquative; les crachats furent plus abondans, jaunâtres et puriformes.

63. Au 14, le gonflement des glandes sous-

maxillaires est augmenté, ainsi que la bouffissure de la face; les testicules sont plus enflés et plus durs; l'œdème des pieds est plus considérable; la diarrhée est plus forte, la faiblesse est extrême; cependant le malade conserve de l'appétit, qui se perd vers le 17.

64. Le 22, la face est cadavéreuse; les yeux sont continuellement fermés; les paupières sont tuméfiées, surtout à gauche; le nez est retiré; les lèvres sont très-pâles; la faiblesse est indicible; le pouls est effacé; les selles et les urines sont involontaires; le malade n'a plus la force de parler ni de cracher; il expire à trois heures et demie de l'après-midi.

Ouverture.

65. Tout le corps était très-pâle. La face était infiltrée. La poitrine résonnait bien sur les parties latérales; mais le son était obscur dans le milieu, sous le sternum. La glande maxillaire droite était très-volumineuse.

66. Une grande quantité de sérosité était épanchée dans la cavité de l'arachnoïde (les deux lames de la méningine), et infiltrée entre elle et la pie-mère. Le cerveau était très-mou et infiltré. Les ventricules ne contenaient presque pas de liquide; il y en avait environ deux onces (6 décagrammes) à la base du crâne.

67. Dans la poitrine, la partie postérieure du poumon droit était gorgée d'une mucosité sanguinolente; le reste de cet organe était sain et crépitant. La cavité gauche du thorax contenait environ un demi-litre de sérosité. Le poumon de ce côté adhérait aux côtes dans sa partie supérieure et antérieure.

68. Une tumeur de forme triangulaire, ayant sa base en haut et son sommet en bas, occupait la partie supérieure du médiastin. Cette tumeur avait environ quatre pouces (11 centimètres) de haut en bas, presque autant en largeur à sa base, et deux pouces (5 à 6 centimètres) d'épaisseur. Antérieurement elle adhérait au sternum; postérieurement, au péricarde et à l'origine des gros vaisseaux, dont on ne pouvait la séparer. De sa partie supérieure partait une traînée de glandes engorgées qui se portait le long de la partie antérieure du col, et se terminait à la glande maxillaire droite, qui était carcinomateuse.

69. Toute la tumeur intérieure était également carcinomateuse; sa partie moyenne était assez molle; ses parties latérales étaient beaucoup plus dures. L'intérieur de cette tumeur était noirâtre; on y voyait distinctement plusieurs tubercules assez gros, dont quelques-uns faisaient saillie à l'extérieur, et y formaient des

bosselures. L'extérieur de la tumeur était blanchâtre, dense et squirrheux.

70. Le cœur était petit et très-flasque. Les orifices auriculo-ventriculaires étaient très-dilatés. L'aorte était plus étroite qu'elle ne l'est ordinairement ; ses parois étaient très-minces ; elle était unie à la tumeur depuis son origine jusqu'à sa courbure sous-sternale.

71. La cavité abdominale renfermait plusieurs litres de sérosité. Quelques taches livides étaient répandues sur la partie lombaire droite du colon. Ces taches répondaient à autant d'ulcères de la membrane muqueuse.

72. Les testicules étaient squirrheux.

73. Les autres organes étaient sains.

Réflexions.

74. Je ne pense point qu'on doive attribuer la naissance et les accidens qu'a présentés cette maladie, à l'affection catarrhale, qui paraîtrait, jusqu'à certain point, en avoir déterminé l'explosion, et fait développer la tumeur qui occupait le médiastin. Je pense, au contraire, qu'on doit reconnaître pour cause première la diathèse scrophuleuse, qui était fortement exprimée chez notre malade : tout le démontre à mes yeux ; la tuméfaction de la glande sous-maxillaire, sa nature carcinomateuse, la traînée de glandes

engorgées qui l'unissaient à la tumeur du médiastin, et, par conséquent, aux tubercules, dont elle était pour ainsi dire *flanquée*.

75. Probablement cette désorganisation existait bien long-temps avant que Gérard contractât, il y a trois mois, un catarrhe à la suite d'une suppression de transpiration. Cette phlegmasie de la poitrine est venue compliquer les tumeurs scrophuleuses extérieure et intérieure; elle a, sans contredit, hâté la fin du malade; mais ne peut-on pas présumer que si Gérard n'en eût point été atteint, il n'aurait pas moins péri de la même manière que la personne dont je vous ai rapporté l'observation au sujet de la phthisie scrophuleuse?

76. Est-il déraisonnable de croire que, dans un laps de temps indéterminé, la glande maxillaire se serait abcédée; que le pus aurait fusé le long du col, aurait été rejoindre celui qui se serait formé dans la tumeur du médiastin, et qu'il aurait pu s'introduire jusque dans le poumon?

77. Au reste, c'est une idée que je me permets d'émettre, mais à laquelle je vous engage à attacher peu de prix, parce qu'il est d'un praticien prudent de beaucoup observer sans prétendre expliquer tout, sans chercher à rendre raison de tous les phénomènes qu'il rencontre,

lorsqu'il ne peut se donner à lui-même des preuves évidentes que son opinion est fondée.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Tumeur placée au-dessous du sternum.

78. Cette observation est insérée tout entière dans le *Journal de médecine*, déjà cité, format in-8°, volume IX, nivose an XIII, page 251. Nous n'en donnerons qu'un extrait, pour arriver promptement au résultat; savoir, l'ouverture du corps et les réflexions qui la suivent.

79. « M... L... E... D... V..., institutrice, est âgée de cinquante-cinq ans, d'un tempérament lymphatique.

80. « Il y a six à sept mois qu'un enfant de trois ans, qu'elle tenait sur ses genoux et avec lequel elle jouait, la frappa de sa tête à la partie supérieure du sternum. Aussitôt elle ressentit à l'endroit frappé une douleur, à laquelle elle fit peu d'attention. Le lendemain, elle aperçut des stries de sang dans ses crachats, qui continuèrent, pendant une huitaine de jours, à être sanguinolens. La douleur persista et s'accrut; elle devint et resta vive, lancinante, avec un sentiment de chaleur. Peu de temps après, il se manifesta une tumeur de la grosseur d'un

pois, et qui répondait au lieu où le coup avait été reçu.

81. « D... V... entra à la Clinique interne le 24 fructidor an XII (11 septembre 1804)...

.....

82. « La figure était pâle; les yeux étaient saillans, larmoyans et chassieux. Le mucus des narines était plus abondant que dans l'état de santé, et souvent il sortait involontairement. Les lèvres étaient brunes, comme dans les fièvres de mauvais caractère. La bouche était pâteuse et amère; la langue était chargée d'un limon épais et noirâtre. Il y avait de la soif par instans. La respiration était courte, précipitée, entrecoupée, et ne pouvait s'exercer que quand la malade était sur son séant et qu'elle avait le corps fléchi en avant. La toux, parfois violente, était suivie d'une expectoration jaunâtre et visqueuse. Les jugulaires avaient un mouvement sensible; les tégumens qui recouvrent les clavicules contenaient de petits corps arrondis, qui roulaient sous les doigts.

83. « La tumeur, placée dans la région du sternum, pouvait avoir trois pouces et demi de long sur deux pouces et demi de large (7 centimètres); elle n'avait point fait de progrès depuis quelque temps; la peau qui la recouvrait n'avait point changé de couleur. En appliquant,

pendant long-temps, la main sur cette tumeur, on sentait un léger frémissement, mais nulle palpitation, et l'on procurait à la malade une sorte de suffocation. Les battemens du cœur, très-peu sensibles dans la région même de cet organe, étaient assez forts vers l'épigastre. La percussion du thorax ne put être pratiquée aussi complètement qu'il eût été à désirer, à cause de la douleur qu'elle occasionnait, et parce qu'il y avait un peu de bouffissure aux tégumens de la poitrine. Les extrémités inférieures et le bras gauche étaient très-infiltrés. Le pouls du côté gauche était presque imperceptible, mou, inégal, et un peu fréquent; du côté droit, il avait moins de faiblesse et moins d'irrégularité.

. . . . . .

. . . . . .

84. « Quelques-uns des élèves qui suivaient la clinique crurent avoir senti des battemens profonds dans la tumeur, et pensèrent qu'il y avait anévrisme de la crosse de l'aorte; mais le professeur assura qu'il existait vers le médiastin une tumeur, qui probablement était de la même nature qu'une concrétion observée à la Clinique en l'an VIII, et une autre dont le professeur *Lallemant* avait communiqué l'observation; que cette tumeur comprimait l'aorte, dont le calibre devait être diminué, au lieu d'être dilaté, comme dans un

anévrisme; et, persuadé que la mort était inévitable, et qu'elle serait très-prompte, il se contenta de prescrire des calmans antispasmodiques et des boissons au goût de la malade.

85. « Le cinquième jour complémentaire (22 septembre), la malade expira vers cinq heures du soir. »

Ouverture.

86. Je ne vais donner ici que ce qui se rapporte à la poitrine.

87. « A la partie moyenne et supérieure du sternum, on remarquait la tumeur, qui était affaissée, peu circonscrite, d'environ deux pouces et demi de diamètre (7 centimètres); elle n'offrait que peu de résistance au toucher; la peau qui la recouvrait n'avait point changé de couleur.

88. « La percussion du thorax étant exercée, le côté droit rendait un son clair dans toute son étendue; le côté gauche et la région sternale ne résonnaient aucunement. . . . . .

. . . . . .

89. « On trouva quelques grains rougeâtres et comme squirrheux dans le tissu cellulaire placé autour des clavicules.

90. « En incisant les tégumens qui recouvraient la tumeur, on parvenait promptement aux fibres du muscle grand pectoral. Elles avaient

changé de couleur, elles étaient dures, blanchâtres, et dans un état d'altération manifeste, ainsi que les cartilages des trois premières vraies côtes et le tiers supérieur du sternum, qui étaient tout ramollis, et semblaient homogènes avec le reste de la tumeur. Après avoir enlevé le grand pectoral, on trouva une masse albumineuse, lardacée et déjà légèrement décomposée en différens endroits.

91. « Ayant scié les côtes et les clavicules, le sternum ne tenait plus au reste du corps que par ses adhérences avec le médiastin, et surtout avec le pourtour de la tumeur. Lorsqu'on soulevait le sternum ainsi détaché, on voyait distinctement une grosse masse qui était appliquée à la partie postérieure de cet os, avec laquelle elle était confondue. Aux parties latérales de cette masse (en supposant le sujet debout) était unie la partie supérieure du bord antérieur de l'un et l'autre poumons. Les poumons, endurcis et comme squirrheux dans cette partie seulement, faisaient corps avec la tumeur.

92. « Cette tumeur, placée inférieurement entre les lames du médiastin, correspondait latéralement aux poumons qui en faisaient partie, et supérieurement elle enveloppait, à leur naissance, les vaisseaux du col, les bronches, la trachée-artère, et remontait avec ce dernier con-

duit jusqu'à la partie inférieure du cartilage thyroïde. Le larynx avait conservé son intégrité.

93. « La base de la tumeur était appuyée sur la partie antérieure du péricarde; elle y adhérait dans la moitié de son étendue. Toute la portion de cette membrane qui répondait à la tumeur, avait subi une altération qui la rendait semblable à la tumeur elle-même; observation qu'on ne pouvait faire qu'à l'intérieur du péricarde, car extérieurement il était impossible de le détacher de la tumeur. Outre la portion du péricarde adhérente à la masse squirrheuse, les parties voisines étaient épaissies et durcies dans l'étendue au moins d'un pouce.

94. « Toute la masse incisée présentait une substance blanchâtre, albumineuse, lardacée, plus sèche extérieurement, plus humide dans son centre. Son épaisseur, prise du point le plus saillant, au-devant du sternum, jusqu'au péricarde, pouvait être de cinq pouces à cinq pouces et demi (15 centimètres); sa hauteur, prise de la partie postérieure et moyenne du sternum jusqu'à la partie inférieure de la glande thyroïde, était de huit pouces et demi à neuf pouces (23 à 24 centimètres).

95. « Le péricarde contenait une assez grande quantité de sérosité de couleur citrine, limpide à la première vue, mais qui devint opaque et

blanchâtre lorsqu'on l'eut troublée en soulevant le cœur.

96. « Le cœur paraissait avoir un peu moins de son volume ordinaire. Sa surface était partout garnie de tubercules saillans ayant l'apparence graisseuse ; les uns étaient gris, les autres étaient jaunes ; leur forme était variée, ainsi que leur grosseur, qui ne passait pas celle d'une noisette. Le tissu de l'organe était flasque et décoloré. Les cavités ne présentaient rien de remarquable.

97. « L'aorte était, jusqu'à la moitié de sa courbure, enveloppée par la masse squirrheuse ; ce qui rétrécissait son diamètre, au point que le doigt index s'y trouvait serré. Les vaisseaux qui naissent les premiers de cette artère étaient de même enfermés dans la tumeur, et en étaient comprimés, excepté l'artère mammaire interne gauche, qui était restée dans son état naturel.

98. « La trachée-artère semblait aussi avoir, par la même cause, éprouvé un certain resserrement ; les glandes bronchiques étaient tuméfiées, bleuâtres et ramollies.

99. « Les poumons, malades, comme nous l'avons dit, dans leur portion confondue avec la tumeur, étaient sains et crépitans dans le reste de leur étendue.

100. « Les cavités de la poitrine contenaient

environ trois livres (1 kilogramme et demi) d'une sérosité jaunâtre assez limpide. Les plèvres costales n'offraient aucune trace de lésion.

101. « Les viscères de l'abdomen présentaient presque tous des désorganisations, que nous ne copierons pas ici, dans la crainte d'allonger cette observation, peut-être déjà trop étendue; mais les réflexions suivantes en feront connaître les principales.

Réflexions.

102. « Lorsqu'on rapproche l'un de l'autre l'état de la poitrine et celui de l'abdomen, lorsqu'on compare la tumeur placée entre les deux poumons avec les tubercules dont le foie et la rate étaient comme *lardés* avec tous ceux qu'on a trouvés au mésentère, avec les autres tumeurs qui se rencontrèrent dans le tissu des canaux biliaires, et qu'on se rappelle le peu de temps que D... V... a été malade, est-on autorisé à penser que cette femme, qui toute sa vie a joui d'une bonne santé, dont le système lymphatique n'a jamais paru affecté, avait une disposition au squirrhe, une véritable diathèse stéatomateuse, qui n'attendait qu'une occasion pour se manifester; et que le coup porté sur le sternum soit devenu cette occasion qui ait, pour ainsi dire, déterminé la matière, produit de cette diathèse, à venir se déposer et s'amasser dans cet endroit

pour former la tumeur de la poitrine, et sur les viscères de l'abdomen, pour donner naissance aux tubercules qu'on y a trouvés? Aurait-on raison de soutenir que la tumeur et les autres tubercules existant depuis long-temps sans que la malade s'en fût doutée, le coup porté sur la tumeur n'eût servi qu'à y faire naître de la douleur et tous les autres accidens? Ou bien, considérant les effets et les suites du coup, qui a été assez fort pour causer subitement une douleur et une chaleur qui n'ont cessé qu'avec la vie, pour rendre les crachats sanguinolens, pour gêner la respiration, pour produire en peu de jours une tumeur sensible à l'extérieur, quoique très-petite, et qui s'est accrue, en moins de sept mois, au point de causer tous les désordres qui ont amené la mort, dira-t-on que le tissu cellulaire placé au-dessous du sternum; et ses parties environnantes étant froissés et désorganisés, ont arrêté dans ce lieu la circulation, l'absorption des fluides qui les abreuvent; que ces fluides, ainsi retenus, se sont concrétés, de même que dans les phlegmasies on voit se former de fausses membranes, des endurcissemens; de même qu'à la suite de coups reçus sur le sein on voit les glandes s'engorger, devenir squirrheuses et carcinomateuses, sans qu'on puisse soupçonner une disposition antécédente aux

squirrhes et au cancer? Dira-t-on que ce noyau une fois existant, la désorganisation s'est étendue de proche en proche, que les liquides se sont altérés de plus en plus, et ont enfin amené la diathèse stéatomateuse; que la tumeur de la poitrine ayant en peu de temps acquis un volume considérable, elle s'est trouvée comprimée par le sternum; qui, pendant long-temps n'étant point encore désorganisé, ne lui permettait point de s'étendre; qu'alors la cause continuant d'agir, il s'est fait de cette substance albumineuse des dépôts successifs sur différens viscères abdominaux?

103. « Ces deux opinions peuvent être adoptées, peuvent être appuyées par des raisonnemens d'une certaine force; mais il nous semble qu'entre elles deux la vérité ne sera pas absolument connue.

104. « Nous nous sommes contentés d'observer; et sans recourir à aucune hypothèse, nous venons de décrire fidèlement ce que nous avons vu. »

Hydatides.

105. Nous n'avons point fait un article particulier des hydatides, parce que nous aurions été fort embarrassé de vous en indiquer les causes, de vous en signaler les symptômes pro-

pres ; en un mot, de vous mettre en état d'établir le diagnostic de ces maladies, que nous n'avons reconnues qu'après la mort du malade, à moins qu'il n'ait rendu des hydatides de son vivant. Nous nous sommes contenté de vous rapporter des exemples de ces cas, heureusement fort rares.

106. En vous entretenant maintenant d'une hydatide placée dans la poitrine, nous sommes obligé de vous prévenir que nous l'avons prise pour un épanchement séreux entre les pleures.

OBSERVATION.

107. Michel (Pierre-Firmin), âgé de trente-cinq ans, tisserand, est d'un tempérament lymphatique, d'une constitution délicate, d'un caractère doux et paisible, et n'a aucune mauvaise habitude.

108. Depuis plus de trois ans, cet homme éprouvait de la dyspnée, il avait une petite toux sèche ; son sommeil était laborieux et interrompu ; cependant, l'appétit s'étant conservé, Michel attribuait son mal à l'attitude qu'il était obligé de prendre, appuyé sur son métier, et à son séjour habituel dans une espèce de cave ; il se croyait seulement menacé de l'asthme, et ne s'en effrayait nullement.

109. Mais les accidens ayant augmenté, ce

malade se rendit à la Clinique interne le 18 décembre 1815. Il n'y a point de céphalalgie, mais quelquefois des espèces de vertiges ; la figure est pâle et comme étiolée ; l'air est languissant ; la respiration est suspirieuse et sifflante ; l'anhélation est extrême ; l'essoufflement est considérable au moindre exercice ; la parole est lente et entrecoupée ; les battemens du cœur sont profonds, mais réguliers ; le pouls est petit et faible ; les anxiétés sont horribles ; la toux est continuelle, et toujours sans expectoration ; la poitrine, percutée sans occasionner des douleurs, ne rend aucun son dans tout le côté droit, le son est simplement un peu obscur à gauche. Les lèvres sont décolorées ; la langue est humide et blanche ; la bouche est pâteuse ; il y a de l'anorexie depuis quelque temps ; la soif est modérée ; les digestions sont très-pénibles, et causent des tiraillemens dans l'estomac ; la constipation existe ; les urines sont dans l'état naturel ; le ventre est souple, et n'offre aucune tuméfaction. Le sommeil est très-court, il ne peut avoir lieu que sur le dos, la tête et la poitrine très-élevées ; les rêves sont fatigans, les réveils se font en sursaut. Les membres thoraciques sont œdémateux ; les membres abdominaux ne sont point infiltrés.

110. Je crus reconnaître une hydrothorax essentielle, et tellement avancée, que le prognostic

fut des plus fâcheux. En effet, tous les accidens allèrent en augmentant jusqu'au 2 janvier 1816, que Michel expira comme suffoqué, et dans des angoisses pénibles aux assistans eux-mêmes.

Ouverture.

111. Le corps n'était point très-maigre; les membres thoraciques étaient moins infiltrés que du vivant du sujet.

112. Les méninges et l'encéphale étaient gorgés de sérosité limpide. Dans les ventricules et à la base du crâne, il s'en trouva au moins quatre onces (12 décagrammes).

113. Le côté droit de la poitrine était rempli par une hydatide qui en occupait toute la capacité. Elle avait refoulé le poumon en haut et à gauche, de manière qu'il s'emblait avoir été soumis à la presse, et n'était pas plus gros que le poing. Le sac qui formait l'hydatide, que j'appellerai *mère*, aurait pu contenir au moins six litres de liquide; son tissu, membraniforme, était blanc, lisse, assez consistant, et ressemblait à un parchemin épais et mouillé. Ce grand sac s'étendait depuis la partie supérieure du thorax jusqu'au diaphragme, qu'il refoulait considérablement en bas, et jusqu'au médiastin qu'il repoussait à gauche. Il renfermait des centaines d'autres hydatides nageant dans un li-

quide opaque, filant et gluant. Elles avaient depuis la grosseur d'un pois jusqu'à celle d'une noix, et même d'un œuf de poule; on en retirait des poignées, qu'on faisait couler sur les mains.

114. Le poumon gauche était crépitant et seulement un peu aplati. Le cœur, fort petit, n'offrait aucune désorganisation; l'aorte n'avait d'autre lésion que d'être aussi un peu aplatie.

115. Tous les viscères de l'abdomen étaient parfaitement sains; seulement l'estomac et le foie paraissaient déplacés par le refoulement du diaphragme.

Réflexions.

116. Plus j'ai médité cette observation, moins j'ai trouvé de réflexions à faire sur elle. J'ai ignoré les causes; je me suis mépris dans l'exploration des symptômes; j'ai mal établi le diagnostic, et je vous avoue que, même après avoir fait l'ouverture du corps, j'aurais été fort embarrassé pour me rendre raison des phénomènes de la maladie, qui ressemblaient si parfaitement à ceux qui se manifestent dans l'hydrothorax essentielle.

117. Je n'ai cependant pas voulu vous priver de la connaissance d'un fait que je crois rare, et qui me fournit l'occasion de vous répéter

qu'il est des cas où je me borne à observer, sans prétendre donner des explications que je n'adopterais pas moi-même.

QUARANTE-NEUVIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite des maladies des organes de la respiration.

Du catarrhe pulmonaire chronique.

1. Le catarrhe pulmonaire chronique n'est d'abord différent du catarrhe aigu que par sa durée ; il le devient ensuite par divers accidens, qui l'approchent de la phthisie pulmonaire.

Causes.

2. Ses causes sont toutes celles des phlegmasies des organes de la respiration ; il peut être la suite de ce qu'on nomme un *rhume négligé*. Quelquefois les causes sont inappréciables, et produisent bien lentement leur effet. Ce catarrhe dure des mois, des années ; il est presque permanent chez certaines personnes âgées, et prend alors le nom de *catarrhe des vieillards ;* il dégénère souvent en phthisie pulmonaire.

Symptômes.

3. Ses symptômes tiennent de cette dernière

maladie et du catarrhe aigu. Il y a de la toux, de l'expectoration, d'abord salivaire, ensuite sanguinolente, puis puriforme, enfin purulente; une douleur fixe et profonde dans la poitrine, moins exprimée que dans la péripneumonie, de la difficulté à respirer, de l'étouffement, de la fièvre, d'abord aiguë, et qui finit par prendre le caractère de fièvre lente hectique; des sueurs nocturnes, de l'amaigrissement, de la constipation suivie de diarrhée.

4. On rencontre souvent des personnes affectées de véritable phthisie pulmonaire qui croient n'avoir qu'un catarrhe chronique, et, dans le fait, il n'y a entre ces deux maladies qu'une nuance qu'il n'est pas toujours facile de saisir, ainsi que vous allez le remarquer dans les observations suivantes, où vous verrez reparaître tous les signes et symptômes que nous venons d'indiquer rapidement.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Catarrhe pulmonaire chronique terminé par la phthisie pulmonaire.

5. Montmarcher (Jean-Baptiste-Claude), âgé de trente-sept ans, ancien militaire, imprimeur à la casse, est d'un tempérament lymphatique et d'une constitution délicate. Son

col est allongé, sa poitrine est étroite, sa peau est blanche et fine; il est blond, et ses yeux sont bleus.

6. Montmarcher est d'un caractère enjoué; il n'a aucune mauvaise habitude; et, quoique imprimeur et ancien soldat, il ne s'est jamais livré à la débauche. Il n'a éprouvé de chagrins que ceux que lui ont causés les infidélités de sa femme, qu'il raconte d'une manière fort plaisante.

7. D'après le récit qu'il en a fait, sa mère et l'un de ses frères sont morts de phthisie pulmonaire, et lui-même est très-sujet aux rhumes et aux catarrhes de la poitrine, dont quelques-uns ont été fort intenses.

8. Le 14 août 1814, il y a près de quatre mois, cet homme, sans cause connue, a éprouvé une toux sèche et violente, que l'habitude des rhumes lui fit négliger. La maladie fit des progrès rapides; les quintes de toux étaient très-fatigantes; il survint une expectoration abondante de crachats puriformes; les forces se perdirent, ainsi que l'appétit; la maigreur devint extrême; le sommeil ne pouvait plus avoir lieu: c'est dans cet état que Montmarcher entra à la Clinique interne le 28 novembre 1814.

9. La face est pâle, excepté aux pommettes, qui sont saillantes et d'un rouge assez vif; la

toux est vive, fréquente, déchirante, et suivie d'une expectoration de crachats purulens et fétides; l'inappétence est prononcée; le dévoiement a lieu; la poitrine ne rend qu'un son mat; les mouvemens du cœur sont faibles; le pouls est petit; la fièvre lente existe; le sommeil est presque nul, très-laborieux, et le matin, le corps est baigné de sueur. On reconnaît une phthisie pulmonaire déjà très-avancée. On prescrit des boissons pectorales et gommées, la décoction blanche, le diascordium, un look, dans lequel entre l'extrait sec de quinquina.

10. Jusqu'au 14 décembre, les accidens vont en augmentant d'intensité; il y a des alternatives de sueurs abondantes et de diarrhée colliquative. Le soir du 14, la respiration est râleuse; le malade perd la connaissance; il meurt à minuit.

Ouverture.

11. On ne trouva rien de remarquable dans la cavité du crâne.

12. Dans la poitrine, les deux poumons adhéraient aux pleures costales par des brides anciennes. Leur surface était inégale et rugueuse; leur tissu était dur, d'une couleur marbrée de rougeâtre, de gris, de noir et de jaune; en un mot, quand on les incisait tous les deux, ils avaient l'aspect du granit, ce qui était dû à une quan-

tité innombrable de points comme cartilaginenx répandus partout. Vers le haut du poumon droit, on distinguait plusieurs tubercules enkystés, qui renfermaient encore du pus blanc et homogène. Le cœur était petit, mais n'offrait aucune lésion organique.

13. Dans l'abdomen, le foie n'avait point augmenté de volume; sa couleur était naturelle; il ne graissait point le scalpel. La surface interne de l'intestin grêle offrit quelques ulcérations superficielles. Tous les autres viscères abdominaux étaient sains.

Réflexions.

14. On peut prononcer que le malheureux Montmarcher était destiné à mourir phthisique. La conformation de sa poitrine, sa constitution délicate, la facilité qu'il avait à contracter des catarrhes pulmonaires, l'hérédité même, puisque sa mère et son frère avaient péri de phthisie, tout a contribué à développer en lui cette terrible maladie, dont le dernier catharre aigu, devenu chronique, n'a été que la cause occasionnelle.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Catarrhe pulmonaire chronique.

15. Guérin (Joseph), âgé de cinquante-huit

ans, commissionnaire-journalier, est d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, d'un embonpoint médiocre, d'un caractère gai.

16. Le 25 août 1820, fête du roi, cet homme portait, dans les Champs-Élysées, une hotte chargée de quarante bouteilles de vin. Il fut renversé à terre par les gens qui se pressaient pour attraper des comestibles. La secousse qu'il essuya fut si violente, qu'il perdit connaissance pendant plus d'un quart d'heure.

17. Au moment de sa chute, accablé par la chaleur du jour et par la pesanteur de son fardeau, il était en sueur; le temps qu'il resta à terre il se refroidit, il fut pris de frissons; on le reconduisit chez lui. Sa femme le fit coucher, et lui fit boire une grande écuellée de vin chaud très-sucré. La sueur fut abondante; mais dès la nuit suivante, il y eut de la toux, de l'oppression et de l'insomnie.

18. Les deux jours suivans, Guérin ne prit encore autre chose que du vin chaud et sucré: les symptômes du catarrhe augmentèrent. Ce malade fut admis à la Clinique interne le 28 août.

19. Des sangsues appliquées sur le point douloureux, une saignée du bras, des boissons pectorales, le look blanc, de la diète, firent disparaître en partie les accidens, et le 2 septembre Guérin voulut absolument sortir de l'Hospice,

quoiqu'il fût bien averti qu'il n'était point guéri.

20. Cet homme reprit ses pénibles occupations. Tout le jour il était dans la rue, et ne prenait aucun médicament; rentré chez lui, il avait recours à son vin chaud et sucré, quoiqu'il eût été prévenu que ce moyen lui était contraire.

21. Le catarrhe, d'aigu qu'il était, devint chronique, et plus de deux mois après, Guérin rentra à la Clinique, le 18 novembre de la même année.

22. Le coucher ne peut se faire que sur le dos; le sommeil est troublé par des rêves fatigans. La peau est chaude, mais douce au toucher; la face est rouge, et présente, en quelques endroits, des traces de dartres squameuses; la langue est blanchâtre et comme tuméfiée; l'appétit et la soif sont presque dans l'état naturel. La respiration est difficile; il y a de la toux, avec expectoration de crachats puriformes : jamais ils n'ont contenu de sang. Les douleurs, qui avaient existé dans toute la poitrine, se sont fixées à la partie inférieure et latérale droite du thorax. Toute cette cavité est sonore, excepté à la région siége de la douleur. Les mouvemens du cœur sont réguliers; le pouls est un peu plus fréquent que dans l'état de santé; le ventre est souple et indolore; depuis deux jours il y a du dévoiement;

les urines sont troubles et blanchâtres. On ordonne des boissons pectorales et des potions gommées.

23. Le 25 novembre, il se manifeste un sentiment de chaleur dans la gorge ; les crachats sont plus épais, et deviennent purulens et d'un jaune verdâtre ; le dévoiement subsiste, ainsi que l'insomnie ; on ajoute aux prescriptions de l'eau de riz gommée et un julep somnifère à prendre le soir.

24. Du 26 novembre au 14 décembre, les symptômes présentent peu de variations ; alors le dévoiement, qui avait cédé à l'eau de riz édulcorée avec le sirop de grande-consoude et au diascordium, reprend avec plus de force ; les crachats sont plus abondans et toujours épais, verdâtres, purulens, et portant une odeur infecte ; on donne la décoction blanche.

25. Du 21 décembre au 29, les sueurs nocturnes épuisent le malade ; la voix s'altère, elle devient rauque ; la respiration est extrêmement gênée ; la fièvre lente hectique, qui s'était déclarée, est marquée le soir par des exacerbations fort violentes.

26. Le 31, l'oppression est suffocante ; la respiration devient râleuse ; le pouls est extrêmement petit et presque imperceptible ; la diarrhée est très-abondante ; les selles et les urines sont

involontaires ; l'expectoration ne se fait plus ; les traits de la face sont très-altérés.

27. Le 1er janvier 1821 n'est, pour ainsi dire, qu'une longue agonie ; et le 2, à quatre heures du matin, Guérin expire.

Ouverture.

28. La poitrine, percutée, rendait un son très-obscur dans sa partie inférieure et latérale droite. Le son était seulement un peu obtus dans les autres régions. Le reste du corps ne présentait rien de particulier; il n'y avait que de la maigreur ; le marasme n'existait pas encore.

29. On n'a trouvé aucune lésion dans l'encéphale et dans les méninges.

30. Le poumon droit était hépatisé dans toute l'étendue de son lobe inférieur ; on y trouvait des cavités assez vastes remplies de pus semblable à celui que contenaient les crachats. Dans le lobe supérieur, il y en avait aussi de bien plus petites. Le poumon gauche était peu crépitant et parsemé, à son intérieur, de petits points blanchâtres. Le cœur, le péricarde et les gros vaisseaux étaient sains.

31. Les intestins étaient phlogosés dans plusieurs points de leur membrane muqueuse ; il n'y avait aucune ulcération.

32. Tous les autres viscères n'offraient point de lésion organique.

Réflexions.

33. La cause qui a donné naissance au catarrhe aigu est bien connue. L'indocilité du malade, qui s'est cru guéri lorsqu'il n'était que soulagé à la Clinique, et le mauvais régime qu'il a suivi ensuite, pendant plus de deux mois, ont fait dégénérer la maladie en catarrhe chronique. Lorsque Guérin est rentré à l'Hospice, le mal avait fait des progrès tels, que l'affection était devenue incurable.

34. Cette observation et toutes celles du même genre vous prouveront, Messieurs, ce que j'ai avancé, qu'il n'y a que des nuances et une progression plus ou moins sensible entre un rhume simple, un catarrhe aigu, une pneumonie, une péripneumonie, une pleuro-péripneumonie; entre un catarrhe devenu chronique et la phthisie pulmonaire.

35. Vous ferez encore la réflexion que souvent la phthisie est la suite de ce qu'on appelle un *rhume négligé*, j'ajouterai ou *mal traité;* et vous serez de plus en plus convaincus, en considérant la variété des symptômes essentiels, celle des causes, celle de tous les épiphénomènes, des diverses affections du poumon; vous

serez, dis-je, convaincus que toutes ces maladies, qui portent le même nom, sont individuelles.

TROISIÈME OBSERVATION.

Catarrhe pulmonaire chronique, attaques d'épilepsie qui causent la mort.

36. Guilleminet (Iller-Gratien), âgé de trente-deux ans, ancien soldat, et menuisier, est d'un tempérament bilieux et sanguin, d'une forte constitution, d'un caractère violent. Il a eu de tout temps la passion des femmes et celle du vin.

37. Étant à l'armée, il reçut à la tête des blessures, pour lesquelles il fut trépané. Quelque temps après, il éprouva une hémiplégie, qui dura très-long-temps, et fut suivie de plusieurs attaques d'épilepsie, ce qui lui valut son congé de réforme.

38. A la fin de novembre 1812, Guilleminet fut pris d'une toux très-violente, d'abord sans expectoration, mais qui était accompagnée d'une grande gêne de la respiration et d'une douleur pongitive dans la poitrine.

39. Quelques jours après, il commença à rendre en grande quantité des crachats muqueux, mêlés d'une matière filante et écumeuse. Ces symptômes ayant persisté, et même ayant

acquis de l'intensité, Guilleminet entra à la Clinique interne le 9 janvier 1813.

40. La face est pâle, les pommettes seules sont colorées; la langue est un peu blanche; la bouche est pâteuse; il y a des nausées et des vomissemens de matière glaireuse et filante. Le sommeil est souvent interrompu. L'appétit est nul; les déjections alvines sont abondantes et liquides; les urines sont dans l'état naturel. La respiration est courte et précipitée; la toux a lieu par quintes très-fréquentes; elle produit de la douleur dans la poitrine; les crachats sont abondans, muqueux et filans; le son est obscur dans le côté droit du thorax. Les battemens du cœur sont très-sensibles au toucher, ce qui paraît dépendre de la gêne de la respiration. Le pouls est plein, dur, lent habituellement, et plus élevé pendant les quintes de toux.

41. On fait prendre sur-le-champ quinze grains d'ipécacuanha (8 décigrammes) en trois doses; on prescrit le petit-lait édulcoré, l'infusion de bourrache miellée, le look blanc, et des bains de pieds. Le malade vomit abondamment des matières verdâtres et filantes, ensuite il a deux selles liquides.

42. Après l'effet du vomitif, la toux diminue d'intensité; la respiration est plus libre; le sommeil est plus calme; les nausées et les vomisse-

mens n'ont plus lieu; l'appétit se fait sentir.

43. Ce mieux-être se soutient, et va en augmentant jusqu'au 20, du mois que, sans cause appréciable, les symptômes reparaissent; la toux redevient continuelle, les nausées ont lieu, et même toute la journée il y a des vomissemens, qui cessent le lendemain.

44. Du 22 janvier au 13 février tous les accidens avaient cessé presque entièrement, les fonctions se faisaient régulièrement; l'appétit était revenu, au point qu'on permettait la demi-portion.

45. Le 14, il survint une attaque d'épilepsie, qui fut très-violente, et dura vingt-sept minutes. Cet accès ramena quelques-uns des symptômes du catarrhe.

46. De cette époque au 17 avril, on était parvenu à ramener tous les signes d'une convalescence parfaite, lorsque ce jour, Guilleminet, s'étant pris de querelle avait un autre malade au sujet d'une partie de cartes qu'ils avaient faite ensemble, eut une nouvelle attaque d'épilepsie, accompagnée d'un violent tétanos, et périt à la fin de l'accès.

Ouverture.

47. Le visage était violet, ainsi que le tour

des oreilles et des tégumens de la tête. La poitrine ne résonnait point du côté droit.

48. A la section des tégumens du crâne, il s'écoula plus de deux onces (6 décagrammes) de sang très-noir. On trouva les méninges, les sinus et les vaisseaux du cerveau très-injectés de sang de même nature; les ventricules et la base du crâne contenaient environ trois onces (9 décagrammes) de sérosité sanguinolente. La substance de l'encéphale n'offrit aucune lésion organique.

49 Le poumon gauche était sain; le poumon droit était gorgé d'un sang noir et écumeux; il n'était nullement crépitant, et ne pouvait plus servir à la respiration; la pleure pulmonaire de ce côté était adhérente à la pleure costale; ces adhérences étaient anciennes. Le cœur ne présenta aucune désorganisation.

50. Tous les viscères de l'abdomen étaient parfaitement sains.

Réflexions.

51. Les suites des blessures et de l'opération du trépan paraissent évidemment avoir été la cause occasionnelle de l'hémiplégie et par suite de l'épilepsie, dont le malade n'avait point été atteint avant ces accidens; mais il peut paraître

étonnant qu'on n'ait trouvé aucune lésion organique dans l'encéphale.

52. Le caractère irascible de Guilleminet a provoqué la dernière attaque d'épilepsie qui a causé sa mort. C'est cette attaque qui a procuré la grande quantité de sang amassé dans les tégumens de la tête, dans les méninges, dans les sinus, dans les vaisseaux du cerveau, et la sérosité sanguinolente qui était si abondante dans les ventricules et à la base du crâne.

53. Ne peut-on pas attribuer à la même cause le sang qui engorgeait le poumon droit? Quoique l'on pût regarder le catarrhe comme guéri, ce poumon qui en avait été le siége, n'était-il pas affaibli et tout propre à se laisser remplir de sang pendant les grands efforts causés par les accès d'épilepsie, dont la dernière est devenue mortelle? Au reste, je ne hasarde cette explication que comme une présomption

QUATRIÈME OBSERVATION.

Catarrhe pulmonaire chronique, suivi d'une hématémèse qui a causé promptement la mort.

54. Delahaye (Louis-Charles), âgé de soixante ans, cocher, ancien militaire, est d'un tempérament sanguin, d'une haute taille, d'une constitution vigoureuse, d'un caractère insouciant.

Il a eu les passions vives et un goût décidé pour les femmes et pour le vin.

55. Il y a six ans qu'il fut guéri à l'hospice Clinique d'une entérite chronique, dont le traitement dura six mois.

56. L'invasion de la maladie, qui le ramène à la Clinique interne le 25 décembre 1819, date de quatre mois. A cette époque, il commença à tousser; on lui fit prendre l'ipécacuanha, ce qui le soulagea un peu pour quelques jours; mais deux mois après, la toux n'ayant pas discontinué, Delahaye éprouva des étourdissemens, des palpitations, qui augmentèrent graudellement, ainsi que la toux. Son médecin lui fit mettre des sangsues à l'anus, et appliquer successivement plusieurs vésicatoires *volans* sur la poitrine, en même-temps qu'il lui ordonnait des médicamens pectoraux. Ces moyens procurèrent un soulagement marqué, mais qui fut de courte durée, et ne s'étendit point jusqu'à diminuer la toux.

57. La veille de son entrée à l'Hospice, Delahaye eut un accès de fièvre, qui ne s'est pas renouvelé. Admis à cet Hôpital, voici les symptômes que l'on a remarqués: la peau est un peu jaunâtre; la figure est décolorée; les lèvres sont pâles. Il n'y a point de céphalalgie, mais beaucoup d'insomnie. La respiration est très-gênée,

quoiqu'il n'y ait aucun point douloureux dans le thorax. La toux, fort fréquente, fait rendre une grande quantité de crachats muqueux, dont quelques-uns sont presque puriformes. Les mouvemens du cœur sont réguliers, et plutôt lents que précipités. Par la percussion, exercée sur tous les points de la poitrine, on obtient un son clair; le pouls est isochrone aux mouvemens du cœur. L'appétit est soutenu; les digestions se font bien, les selles sont peu copieuses; les urines sont claires et abondantes.

58. On prescrit des pectoraux incisifs, une potion gommée, un julep calmant; on fait faire des pédiluves sinapisés.

59. Le 8 janvier, il s'était manifesté une douleur au côté gauche de la poitrine; on y applique un vésicatoire, qui enlève cette douleur.

60. Du 15 janvier au 24, le malade, qui avait été de mieux en mieux, et qui se croyait parfaitement guéri, avait demandé son *exeat* pour le lendemain, lorsque le soir il lui prit subitement un vomissement de sang si considérable, qu'il emplit en un instant plusieurs cuvettes, et qu'il expira en quelques minutes.

Ouverture.

61. Tout le corps est extrêmement jaune et très-velu; au lieu d'exprimer le marasme, les mus-

clcs sont encore fort saillans. La poitrine, qui était large, résonnait dans toute son étendue.

62. On ne trouva rien de morbide dans l'encéphale et dans les méninges.

63. Ayant enlevé le sternum, on vit que les poumons, fort volumineux, remplissaient toute la capacité du thorax; ils étaient partout crépitans; ils n'adhéraient aux pleures dans aucun endroit; ils avaient, à l'extérieur, une couleur grisâtre. On les emporta tout d'une masse; nul épanchement ne s'était fait entre les pleures. En incisant les poumons dans différens sens, il en découlait une grande quantité de sang noir et écumeux; les bronches en contenaient également; mais, quelque soin que l'on mît dans les recherches, on ne découvrit aucun point tuberculeux ni suppuré.

64. Le cœur était très-volumineux; les cavités droites n'offraient nulle lésion organique; les cavités gauches étaient fort distendues, et leurs parois étaient considérablement épaissies. L'aorte pectorale, vers sa courbure, était singulièrement dilatée; ses parois étaient très-amincies; mais on n'y remarquait aucun sac anévrismal; seulement on vit çà et là quelques points d'ossification.

65. L'estomac, très-ample, contenait environ un kilogramme de sang en gros caillots. Lors-

qu'on eut lavé le viscère, sa membrane muqueuse s'est trouvée saine en général, mais marquée de quelques taches un peu rougeâtres.

66. A trois pouces environ (8 centimètres) au-dessous de l'estomac, l'aorte abdominale présentait un cercle ossifié de l'étendue de près de deux pouces (5 à 6 centimètres).

67. L'intestin grêle et le gros intestin étaient remplis de sang coagulé, comme l'estomac, et d'ailleurs étaient sains.

68. Tous les autres viscères de l'abdomen n'offraient aucune lésion organique.

Réflexions.

69. Un catarrhe pulmonaire qui dure plus de quatre mois sans causer aucun désordre remarquable dans le poumon, car le sang dont cet organe était gorgé n'était point dû à l'affection catarrhale, que l'on peut regarder comme guérie.

70. Un hématémèse qui se déclare tout à coup sans cause appréciable, sans signe précurseur; une aussi grande quantité de sang vomi, ensuite trouvé dans l'estomac et dans les intestins, sans érosion, sans aucune affection organique.....

71. Un véritable anévrisme des cavités gauches du cœur, une dilatation de l'aorte pectorale et quelques points ossifiés, une autre ossification dans l'aorte abdominale, sans qu'il y

ait d'autres signes, d'autres symptômes de ces diverses affections que quelques palpitations, quelques étourdissemens et de la dyspnée. . . . . Ces maladies et les phénomènes qu'elles ont présentés me paraissent inexplicables. Voilà encore de ces faits que j'observe sans prétendre en deviner les causes, sans reconnaître une liaison intime entre ces causes et les symptômes qui se manifestent, et les désorganisations qu'on reconnaît à l'ouverture du corps.

72. J'ai placé cette observation dans les catarrhes pulmonaires chroniques, parce que c'est le catarrhe qui a été le premier observé, et qui a constitué la maladie pour laquelle Delahaye est entré à la Clinique; mais je conviens qu'elle eût peut-être été mieux rangée parmi les maladies du cœur et des gros vaisseaux, ou parmi les hématémèses.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Catarrhe pulmonaire chronique suite d'une dysenterie supprimée, ayant donné naissance à une hydrothorax, à une hydropéricarde et à des désorganisations du poumon gauche.

73. Bonnemain (Charles), âgé de soixante-quinze ans, sculpteur, d'un tempérament bilieux et sanguin, d'une forte constitution, était

très-laborieux, avait des passions douces, et avait éprouvé de violens chagrins causés par la révolution, qui avait renversé sa petite fortune lors de la réduction des rentes en tiers consolidé.

74. Cet homme avait cependant joui d'une santé vigoureuse jusqu'au 11 novembre 1812, qu'il fut pris tout à coup d'une dysenterie qui le faisait aller à la garde-robe douze à quinze fois en vingt-quatre heures. Ses déjections étaient très-liquides, sanguinolentes, accompagnées de coliques, d'épreintes et de ténesme. Un pharmacien, qu'il consulta, lui fit prendre des drogues qu'il ne connaît pas. Les évacuations furent arrêtées subitement; mais deux jours après, Bonnemain éprouva de la gêne dans la respiration, de la douleur dans le côté droit du thorax; il eut une toux fréquente et pénible.

75. Ce malade, croyant n'avoir qu'un rhume simple, ne lui opposa aucun traitement; mais les symptômes ayant persisté et augmenté considérablement, il entra à la Clinique interne le 23 décembre, environ six semaines après l'invasion du catarrhe.

76. La peau est pâle, elle a une chaleur halitueuse; la maigreur est très-marquée; la face est jaunâtre et un peu bouffie; il y a de la céphalalgie et de l'insomnie; la respiration est

très-pénible ; la toux est fréquente, et suivie de l'expectoration de crachats visqueux, en grande abondance ; la poitrine, percutée, ne rend qu'un son obscur du côté gauche, dans lequel il y a une douleur constante et pongitive. Les battemens du cœur sont enfoncés, et paraissent gênés ; le pouls, pendant le jour, est serré et vif, il se développe le soir. La bouche est pâteuse et amère ; la langue est blanchâtre ; il y a souvent des nausées ; les selles et les urines sont comme dans l'état naturel. On prescrit l'infusion de bourrache miellée, un look blanc avec une petite dose de kermès minéral (hydro-sulfate d'antimoine sulfuré rouge), des pédiluves sinapisés, un vésicatoire sur la poitrine, des lavemens avec la casse et le sulfate de magnésie.

77. Pendant les huit jours suivans, le malade se trouve beaucoup mieux. Mais le 30 du mois, la face devient livide ; la respiration est plus difficile ; le point de côté est plus vif, la toux plus fréquente ; les crachats sont puriformes et rouillés ; le pouls est concentré et très-vif ; l'enduit de la langue devient brunâtre ; la diarrhée, qui avait repris, produit des selles plus liquides et plus fréquentes ; le sommeil est troublé par des rêves pénibles ; les battemens du cœur sont tumultueux ; la dyspnée est extrême ; le thorax ne rend presque plus de son des deux côtés ; les

anxiétés se succèdent ; le malade sent un poids énorme dans la poitrine ; les membres thoraciques commencent à s'infiltrer.

78. Du 31 décembre au 5 janvier, tous les symptômes acquièrent une grande intensité ; la langue se noircit ; la diarrhée devient colliquative ; la faiblesse est extrême ; l'expectoration se supprime ; le râle s'établit ; le malade ne peut articuler ses paroles ; le pouls est imperceptible ; les traits de la face sont décomposés ; le malade expire à sept heures du soir.

Ouverture.

79. La maigreur est considérable, mais le corps n'est pas encore dans le marasme ; la poitrine, percutée, ne rend qu'un son obscur dans toute son étendue ; les membres thoraciques sont désenflés.

80. On ne vit rien de remarquable dans la cavité du crâne.

81. Dans chaque côté de la poitrine, entre les pleures, on trouva environ trois litres de sérosité limpide et verdâtre. Le poumon droit n'offrit aucune lésion. La portion de la pleure qui forme le feuillet gauche du médiastin antérieur était épaissie et phlogosée. Le poumon gauche présentait dans sa partie inférieure un foyer de pus considérable. La partie postérieure de ce pou-

mon était fortement gorgée de sang. Le péricarde contenait à peu près quatre onces (12 décagrammes) de sérosité limpide. Le cœur était dans une intégrité parfaite.

82. Les organes abdominaux n'offraient aucune lésion, sinon que l'intestin grêle avait son calibre rétréci.

Réflexions.

83. Au premier coup-d'œil il paraît évident que la dysenterie supprimée a donné naissance au catarrhe, à moins qu'on n'admette que la cause de la phlegmasie, ayant porté son impression en même temps sur les intestins et sur les poumons, la suppression de la dysenterie n'ait fait qu'ajouter aux accidens du catarrhe. Toujours est-il certain qu'il a été imprudent au pharmacien de produire subitement cette suppression.

84. Le malade, à son tour, a commis une indiscrétion en ne soignant pas son catarrhe, qu'on aurait pu se flatter de guérir, dans le commencement, par un traitement approprié. On eût probablement alors prévenu l'épanchement séreux entre les pleures et dans le péricarde, en employant d'abord les saignées soit par la lancette, soit par les sangsues, et en prescrivant ensuite des pectoraux incisifs, des révulsifs, des dérivatifs, des lavemens irritans, pour rappeler

les évacuations alvines, moyens que nous avons conseillés inutilement, parce que la maladie avait fait de trop grands progrès.

SIXIÈME OBSERVATION.

Catarrhe pulmonaire chronique chez un sujet scrophuleux, compliqué de fièvre entéro-mésentérique, et suivi de phthisie laryngienne, de phthisie pulmonaire et d'hydrothorax.

85. Le Gendre (Jules-Gabriel), âgé de vingt-sept ans, garçon marchand de vin, d'un tempérament lymphatique et sanguin, d'une assez forte constitution, d'une haute taille, d'un embonpoint médiocre, d'un caractère vif, a été adonné aux femmes et au vin.

86. Dans sa jeunesse, cet homme était sujet aux saignemens de nez. Vers l'âge de quatorze à quinze ans, il fut atteint d'un engorgement lymphatique dans les glandes du col, qu'il attribuait au long séjour qu'il était obligé de faire dans une cave fort humide. Pour dissiper cet engorgement, les sœurs de charité de Saint-Méry lui fournirent des pilules et d'autres médicamens, dont il ne fit presque pas usage. Dans l'espace de deux ans, les glandes du col s'engorgèrent davantage et de manière à former une espèce de chapelet ou de collier, et qu'il porte en-

core, quoiqu'il ait consenti à prendre quelques tisanes, et qu'il se soit fait ouvrir un cautère au bras droit.

87. Le Gendre étant allé à Saint-Cloud, le jour de la fête, 8 septembre 1816, se laissa tomber dans un des bassins du parc. Il conserva sur son corps, le reste de la journée, ses vêtemens tout mouillés. Cette imprudence lui fit contracter un rhume très-intense, qui persista depuis ce temps, et qui existait encore lors de son entrée à la Clinique interne. Cependant cette entrée n'avait point été déterminée par le catarrhe, mais par une affection plus grande en apparence.

88. Le 13 février 1817, Le Gendre fut tout à coup pris d'étourdissemens, d'une prostration de forces, de frisson suivi de sueurs copieuses et de délire. On ne manqua pas de lui faire prendre, en grande abondance, du vin chaud sucré et aromatisé avec de la cannelle Tous les accidens en furent exaspérés. Le cinquième jour à dater de l'invasion de cette fièvre, qui paraissait porter ses principaux efforts vers l'encéphale, le malade entra à l'hospice Clinique, le 18 février 1817.

89. On observe les signes et les symptômes suivans : position horizontale, prostration manifeste, peau chaude et humide, sueur sur le

devant du thorax, rougeur de la face et du col, figure très-animée, quelque chose d'égaré dans le regard; lèvres tremblantes, langue sèche et d'un rouge vif, contraction de quelques muscles de la face, soubresauts dans les tendons, dégoût, anorexie, soif ardente, constipation depuis l'invasion de la fièvre, urines rares, rouges et sans sédiment; douleurs assez vives dans l'abdomen, respiration haletante, toux presque continuelle, expectoration de crachats épais, globuleux; son un peu obscur dans toute l'étendue de la poitrine, mais absence de douleur fixe; battemens du cœur précipités et comme convulsifs, pouls plein, développé et très-fréquent; sommeil troublé par des rêvasseries; réponses brusques et incohérentes.

90. On fit appliquer douze sangsues à la nuque, et six de chaque côté au-dessous de l'apophyse mastoïde; on fit faire des bains de pieds sinapisés; on mit des vésicatoires aux jambes; on prescrivit la limonade végétale pour boisson; on donna le soir un julep émulsionné et camphré.

91. Ces moyens, excepté les sangsues, continués du 18 au 24 firent disparaître tous les symptômes d'ataxie; mais, les forces paraissant épuisées, on ajouta aux prescriptions quelques tasses d'infusion de quinquina, et on fit sécher

les vésicatoires. Pendant le temps qu'avait duré la fièvre, l'affection catarrhale avait été en grande partie suspendue : elle reparut ensuite avec la même intensité ; la toux était fréquente, l'expectoration, de crachats épais, globuleux et puriformes, était abondante, mais elle était assez facile; l'appétit se fit sentir. On employa les boissons et les looks pectoraux ; on permit du bouillon de viande, et par suite on donna des potages. Cet état d'amélioration se soutint jusqu'au 30 du mois.

92. Du 1er au 15 mars, il ne restait à traiter que le catarrhe ; on ne s'occupait point encore de l'engorgement lymphatique des glandes du col, qui était dans un état stationnaire. Le malade avait recouvré des forces; il toussait moins ; l'expectoration était moins abondante; les selles et les urines étaient naturelles; il n'y avait plus de douleurs dans l'abdomen. On fit usage du suc de cresson, de bourrache et de laitue. L'amélioration se soutint et augmenta; le malade était déjà à la demi-portion; il descendait au promenoir; le sommeil et la gaîté étaient revenus ; Le Gendre partageait avec nous l'espoir d'une convalescence prochaine, lorsqu'il s'exposa imprudemment au froid, dans une après-midi humide, en restant trop tard au jardin. Il fut saisi de frisson et de fièvre; la toux devint

opiniâtre et très-fatigante; les crachats furent plus abondans et puriformes; quelques-uns contenaient des stries de sang brunâtre. Les glandes du col augmentèrent de volume; il s'en manifesta de nouvelles; le sommeil et l'appétit se perdirent. Bientôt l'œdème s'empara des membres abdominaux; elle gagna les parois du ventre et le scrotum, qui était énormement distendu et très-douloureux, quoiqu'on le soutînt avec un suspensoir. Ensuite l'enflure remonta jusqu'aux parois de la poitrine, aux membres thoraciques et au visage. La diarrhée s'établit; les urines furent rares et sédimenteuses. On eut recours aux boissons oxymélées, au look scillitique et à la digitale pourprée; on ne donna plus que du bouillon.

93. Cette médication eut un peu de succès jusqu'au 11 mai. Alors la diarrhée devint excessive et colliquative; il y avait en vingt-quatre heures plus de trente selles d'une puanteur horrible; les forces furent entièrement abattues; l'oppression était considérable; l'anasarque avait augmenté; le pouls était extrêmement petit et faible; la voix s'éteignit; la langue et les gencives se couvrirent de fuliginosités; et le 14, à cinq heures du soir, Le Gendre mourut très-paisiblement et sans agonie marquée.

Ouverture.

94. La peau était remarquable par sa finesse et sa blancheur. L'infiltration était moins considérable que du vivant du malade, mais elle était universelle.

95. L'encéphale et les méninges n'offrirent aucune désorganisation.

96. On trouva entre les pleures du côté droit environ un litre de sérosité, et du côté gauche un demi-litre. Le poumon droit adhérait à la pleure costale dans sa partie supérieure par une fausse membrane organisée et ancienne. La presque totalité de ce poumon était remplie de tubercules pisiformes, ramollis et en suppuration.

97. En remontant de la poitrine au col, les divisions des bronches et la trachée-artère étaient fort rouges, leurs vaisseaux étaient fortement injectés par du sang. Le larynx offrait une ulcération noirâtre placée au niveau des cordes vocales. La membrane qui revêt ces parties était principalement affectée d'ulcère. Le cartilage thiroïde était dénudé et corrodé dans l'espace de plus de deux lignes (5 millimètres); toutes ces érosions étaient superficielles, et avaient l'aspect gangréneux.

98. Les glandes lymphatiques du col, celles

du médiastin postérieur et celles de la racine du poumon avaient acquis un très-grand développement, et toutes offraient la dégénérescence tuberculeuse.

99. Le péritoine contenait environ trois litres de sérosité limpide et jaunâtre. L'estomac n'avait d'autre désorganisation que des tubercules semblables à ceux que nous venons de décrire, et qui étaient placés derrière ce viscère, au niveau du pancréas. Le foie commençait à être gras. Le gros intestin présentait plusieurs ulcérations larges et superficielles, les plus remarquables appartenaient à l'origine du colon et de la valvule iléo-cœcale. Les autres viscères de l'abdomen étaient sains.

Réflexions.

100 La maladie principale, et qui a causé la mort, a été produite par l'immersion dans le bassin de Saint-Cloud, et c'est ce qui nous a déterminé à ranger cette observation parmi les catarrhes pulmonaires chroniques. Mais nous avons à considérer ici la disposition scrophuleuse du sujet, le catarrhe en lui-même, la fièvre qui a déterminé le malade à entrer à l'Hospice, le commencement de phthisie laryngienne et de phthisie pulmonaire tuberculeuse, les ulcérations de l'intestin.

101. Le Gendre était essentiellement scrophuleux, mais cette affection aurait pu être traitée avec succès lorsque les glandes du col ont commencé à s'engorger ; elle avait jeté de profondes racines lorsque l'immersion dans le bassin, eut lieu.

102. On aurait pu espérer de triompher du catarrhe lorsqu'il était encore aigu ; mais n'ayant pas été traité, il a dégénéré en catarrhe chronique, et pendant qu'il a duré, la disposition à l'engorgement lymphatique a fait des progrès.

103. C'est dans ces circonstances que Le Gendre a été saisi d'une fièvre qu'on pourrait ranger parmi les fièvres *ataxiques*, peut-être parmi les fièvres *cérébrales*, mais que nous appelons fièvre *entéro-mésentérique*, puisqu'il faut lui donner un nom. Les accidens propres à cette maladie ont été singulièrement exaspérés par l'usage du vin sucré et aromatisé avec la cannelle. Mais cette fièvre était absolument indépendante des affections premières, et nous n'avons point connu ses causes occasionnelles. Nous ferons remarquer (idée que nous avons développée et que nous développerons par la suite) qu'il arrive souvent que dans les affections du poumon, soit aiguës, soit chroniques, lorsqu'il se déclare une fièvre de mauvais caractère. la maladie primitive est

comme suspendue, pour reprendre sa marche avec tous ses signes et symptômes.

104. Il ne faut pas regarder comme complications au catarrhe la phthisie laryngienne et la phthisie pulmonaire tuberculeuse, mais comme une terminaison très-commune chez un sujet essentiellement scrophuleux. Le froid gagné dans le jardin de l'Hospice n'a fait ici que réveiller la violence des symptômes et hâter la marche de la maladie. L'ouverture du cadavre m'a convaincu que c'était à tort qu'avant cet accident je me flattais d'obtenir une convalescence du catarrhe; je pense que dès-lors on n'aurait pu, tout au plus, que reculer l'époque de la mort et procurer au malade une vie languissante.

105. Le commencement d'hydrothorax a été la suite des désorganisations du poumon; elle avait été annoncée par l'œdème des membres thoraciques et celui des parois de la poitrine et du visage.

106. Il serait possible d'attribuer les ulcérations du gros intestin aux effets de la fièvre entéro-mésentérique, qu'on croyait avoir guérie, mais qui avait laissé de profondes impressions sur l'intestin.

107. La dernière réflexion que je puisse faire, c'est que cette observation, qui a été recueillie avec beaucoup de soin, ajoute aux preuves que

je vous ai déjà données que les maladies sont individuelles.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Catarrhe pulmonaire chronique, lésion organique du cœur et du péricarde, hydrothorax et ascite.

108. Bressiaud (Bernard), âgé de cinquante-six ans, porteur d'eau, est d'un tempérament bilieux, d'une constitution vigoureuse, d'un caractère assez gai; il est très-laborieux, n'a point de passions désordonnées ni de mauvaises habitudes.

109. Cet homme avait, il y a deux ans, passé un mois à la Clinique interne pour être traité d'un catarrhe pulmonaire qui durait déjà depuis quelque temps; se sentant fort bien, et s'ennuyant du séjour de l'Hôpital, il sortit et reprit ses travaux ordinaires.

110. Les accidens du catarrhe n'avaient été que suspendus; ils continuèrent à se manifester. La toux et l'expectoration étaient pour ainsi dire passées en habitude; l'étouffement subsistait; mais Bressiaud, croyant, a-t-il dit, qu'il devenait asthmatique, endurait son mal, et ne fit aucun remède.

111. Il y a deux mois que cet homme ressentit des douleurs violentes dans la région du

foie et dans tout le côté inférieur droit de la poitrine ; la respiration devint très-gênée ; la toux était continuelle et fort incommode. Une voisine lui fit appliquer sur le lieu douloureux un large cataplasme de verveine bouillie dans du vinaigre (1) ; la douleur fut calmée, au point que, quelques jours après, le malade se remit à faire son métier ; mais la toux persista, et même devint plus fréquente.

112. Il y a vingt-deux jours que cette toux augmenta considérablement ; quelques jours après, Bressiaud aperçut des stries de sang dans ses crachats, qui restèrent sanguinolens pendant trois jours. En même temps l'oppression était extrême, et les efforts de la toux causaient des nausées fréquentes. Le malade prit, par le

(1) Les gens du peuple, surtout les gens de la campagne, sont persuadés que la verveine bouillie dans le vinaigre *tire le mauvais sang*. En effet, lorsqu'on enlève cette plante, ainsi appliquée sur la peau, toute la place qui en a été couverte est remplie de gouttelettes rouges que l'on prend pour du sang.

Pour convaincre les personnes induites en erreur, j'ai plusieurs fois fait placer une partie du cataplasme sur une pierre ou sur une planche très-propres ; et lorsque le suc de la plante s'était ramassé en gouttes rouges comme du sang, je demandais à ces personnes si elles croyaient que la pierre ou le bois avaient du mauvais sang, que la verveine avait tiré de leurs pores.

Cependant il faut convenir que la verveine ainsi préparée a la même vertu que l'avoine bouillie de même dans le vinaigre, et que tout autre topique appliqué très-chaud dans les cas de douleur pleurétique, que ces sortes de cataplasmes soulagent presque subitement.

conseil d'un pharmacien, une infusion de bourrache et de réglisse, qui ne procura aucune amélioration, et Bressiaud revint à l'hospice Clinique le 19 janvier 1819.

113. Le coucher se fait sur le côté droit, il est très-difficile sur le côté gauche, et ne peut se faire sur le dos sans exciter fortement la toux. L'air est abattu, la peau est un peu jaunâtre et moite; la face est pâle et grippée, les pommettes sont légèrement colorées. Il y a de la céphalalgie, les yeux sont ternes, les organes des sens sont en bon état; il y aurait pente au sommeil, mais il est interrompu par la toux. La bouche est pâteuse, la langue est couverte d'un enduit blanchâtre et muqueux, elle est rosée par places, surtout sur ses bords et à sa pointe. La toux est fréquente, il y a de l'expuition plutôt que de l'expectoration, la respiration est très-gênée, l'étouffement augmente quand le malade monte un escalier; les battemens du cœur sont obscurs, enfoncés, tumultueux, ils ont l'air de soulever les parois de la poitrine; le pouls est plein et fréquent. Les douleurs de l'épigastre sont augmentées par la pression, les hypochondres sont tendus et non douloureux. Il y a de l'appétit, mais les digestions sont lentes et pénibles; il semble au malade que les alimens ingérés remontent dans la gorge; alors les éructations

gazeuses et les nausées sont plus fréquentes. Il y a, par jour, trois à quatre selles assez consistantes; les urines sont épaisses et peu abondantes. Il y a, parfois, des crampes dans les jambes.

114. On prescrit l'hydromel composé et nitré, la tisane apéritive mineure, la potion antispasmodique avec la teinture éthérée de digitale pourprée, et l'on donne le quart de la portion pour alimens.

115. Le 23 janvier on applique à l'anus douze sangsues, qui font une saignée très-copieuse; les douleurs de l'épigastre diminuent, et finissent par disparaître les jours suivans; mais la toux persiste et augmente, les quintes sont très-fréquentes, elles sont quelquefois si violentes, qu'elles provoquent un léger saignement de nez.

116. Le 27 janvier on aperçoit de la tuméfaction dans l'abdomen; on ajoute aux prescriptions le vin amer et diurétique.

117. Dans les premiers jours de février, la fièvre se déclare; l'accès a lieu vers trois heures après midi, il débute par un grand froid général, qui est suivi d'une chaleur très-intense et ensuite de sueur; ces accès, d'abord de peu de durée, ont fini par se prolonger toute la nuit. Les membres abdominaux commencent à être

œdémateux, l'enflure du ventre augmente.

118. Au commencement de mars, la fluctuation dans le ventre est très-sensible; les battemens du cœur sont plus tumultueux; la respiration est plus pénible; la toux est presque continuelle; la poitrine, percutée de nouveau, ne rend qu'un son très-mat dans la région précordiale et seulement obscur dans les autres régions; les membres thoraciques et les parois du thorax deviennent infiltrés, la fièvre prend le caractère de lente hectique; l'anorexie est complète, la soif est ardente; les urines sont très-rares, et déposent un sédiment briqueté; les selles ne sont rendues qu'à l'aide des lavemens.

119. Vers le milieu du mois, tous les symptômes sont aggravés; le malade ne peut plus quitter le lit; au moindre mouvement, il éprouve de la suffocation, des lipothymies, quelquefois de véritables syncopes. A la constipation succède le dévoiement; le sommeil est troublé par des rêves extrêmement fatigans, il est suivi de réveils en sursaut; la toux est toujours considérable, les crachats qu'elle procure deviennent purulens; les selles sont involontaires; la langue devient très-brune; la fièvre est plus ardente; il y a de violentes exacerbations le soir, parfois du délire, et parfois de la somnolence; la pros-

tration est extrême; l'abdomen est douloureux à la pression. On applique des vésicatoires aux cuisses; ils ne produisent aucun bon effet : on continue d'ailleurs les mêmes moyens, auxquels on ajoute l'infusion de quinquina.

120. Le 20 mars, Bressiaud peut à peine répondre aux questions qu'on lui fait; son corps répand une odeur infecte; le pouls est petit, filiforme, facile à déprimer; la faiblesse est indicible; la respiration est râleuse; cet état, qui n'est qu'une agonie prolongée, se continue toute la nuit, et le 21 à cinq heures du matin, Bressiaud meurt comme étouffé.

Ouverture.

121. Tout le corps était pâle et bouffi, comme s'il eût été soufflé; quelques veines cutanées étaient gonflées; en les incisant avec la pointe du scalpel, il en sortait un sang de couleur et presque de consistance de lie de vin rouge. La poitrine ne rendait qu'un son mat.

122. Par la section des tégumens de la tête, on fit écouler une grande quantité de sérosité roussâtre, l'encéphale et les méninges étaient abreuvés de cette même sérosité; ils n'offraient d'ailleurs aucune désorganisation.

123. Le poumon droit adhérait dans toute son étendue aux parties environnantes; la pleure

de ce côté est très-épaissie; le tissu de ce poumon est tuberculeux et très-compacte à sa partie supérieure; le poumon gauche est très-aminci, et refoulé par environ trois litres de sérosité amassée dans la cavité de la pleure gauche.

124. Le péricarde adhère aux côtes et au diaphragme; il contient environ un litre de sérosité limpide. Le ventricule droit et l'oreillette sont très-dilatés et amincis; les parois des cavités gauches sont épaissies; en général, le cœur est pâle et flasque.

125. Le péritoine renfermait plus de dix litres de sérosité d'un jaune ocracé. Le foie n'offrait aucune désorganisation; la vésicule biliaire était extrêmement petite. L'estomac, le pancréas, le duodénum, les épiploons, les reins et la vessie, étaient sains. Il existait dans toute l'étendue de l'iléon des ulcères placés de la manière suivante: de quatre en quatre pouces (onze centimètres) environ, on trouvait un cercle rougeâtre, que l'on divisait avec des ciseaux, et sous lequel on voyait un ulcère placé sur la membrane muqueuse. Les glandes du mésentère étaient engorgées et déjà squirrheuses. Le gros intestin n'offrait aucune lésion.

Réflexions.

126. Il existait chez Bressiaud une complica-

tion de maladies dont les unes étaient placées au-dessus du diaphragme et les autres au-dessous de ce muscle; aussi la figure était-elle *grippée*, quoique l'affection principale fût dans la poitrine.

127. Le catarrhe pulmonaire chronique paraît avoir été la maladie primitive et essentielle; c'est lui qui avait causé les adhérences du poumon à la pleure et l'épanchement séreux dans la cavité gauche du thorax.

128. Les lésions trouvées dans le cœur et dans le péricarde semblent n'avoir été que secondaires: c'est à elles qu'on doit attribuer la sérosité si abondante qui existait dans les tégumens de la tête, dans l'encéphale et les méninges. De semblables désorganisations sont ordinairement la suite des affections du cœur ou des gros vaisseaux.

129. Ces diverses complications ont causé l'ascite, comme cela arrive fréquemment dans ces cas.

130. Vers la fin de la maladie, il y eut des symptômes de celle qu'on nomme *fièvre putride* ou *fièvre entéro-mésentérique*, ce qui s'explique facilement par l'état dans lequel étaient l'iléon et le mésentère.

HUITIÈME OBSERVATION.

Catarrhe pulmonaire chronique, lésion du cœur et de l'aorte, commencement d'hydrothorax, etc.

131. Gobet (Marcel), âgé de soixante-dix-neuf ans, tailleur, est d'un tempérament sanguin, d'une faible constitution, d'un caractère triste. Il n'a eu aucune mauvaise habitude, et il avait joui d'une bonne santé jusqu'au moment où il a contracté la maladie qui l'amena à l'hospice Clinique, le 12 mars 1816.

132. Il y a un an que cet homme contracta un rhume, qui lui causa une grande oppression, une toux forte et fréquente et une expectoration pénible de crachats visqueux; quelques douleurs se faisaient sentir dans la poitrine. Ce rhume, aigu dans le commencement, devint chronique, et ne fut point traité convenablement.

133 Lors de son entrée à la Clinique, Gobet a une toux continuelle, une oppression considérable, une véritable dyspnée, ses crachats sont peu abondans, mais puriformes et jaunâtres. La figure est un peu vultueuse, les pommettes sont colorées, la poitrine, percutée, rend un son obscur, surtout dans la région précordiale. Les battemens du cœur sont sensibles au toucher, sans être tumultueux; le pouls est tan-

tôt faible, régulier, tantôt fort et très-accéléré. L'appétit est soutenu ; les déjections alvines sont rares ; les urines sont troubles, et déposent quelquefois un sédiment briqueté. Il y a, parfois, un sommeil profond, et parfois il est troublé par des rêves pénibles. Souvent le malade est forcé de se tenir sur son séant; il se plaint de froid aux jambes.

134. Outre le catarrhe chronique qui avait conduit Gobet à la Clinique, et qui paraissait être l'affection primitive, ayant, d'après la réunion des symptômes, soupçonné une lésion des organes de la circulation, on garda ce malade à la Clinique pendant plus d'un an. On opposa successivement à sa maladie de petites saignées, l'application des sangsues, des diurétiques, des pectoraux incisifs; les préparations scillitiques, celles de digitale pourprée, le vin amer et diurétique. Cette médication procura des alternatives de bien-être et de retour des symptômes fâcheux.

135. Les accidens finirent par acquérir beaucoup d'intensité; l'appétit se perdit; la région épigastrique était douloureuse; la dyspnée devint insupportable; le pouls était constamment irrégulier; les battemens du cœur étaient faibles, mais précipités; les pieds et le bas des jambes s'infiltrèrent, l'œdème gagna les membres tho-

raciques, les urines étaient plus sédimenteuses; il y eut, vers les derniers temps, du sang dans les crachats; la respiration fut râleuse, et Gobet mourut comme suffoqué le 15 avril 1817.

Ouverture.

136. Le corps était tombé dans le marasme le plus parfait, le thorax ne rendait que très-peu de son dans toutes ses régions; l'enflure des membres avait disparu.

137. On ne trouva rien de remarquable dans le crâne.

138. Il existait un épanchement de sérosité dans chaque cavité entre les pleures. Le poumon gauche était mou et très-peu crépitant. Le poumon droit était engorgé et consistant vers la partie moyenne de son lobe supérieur; les deux poumons étaient infiltrés; les diverses sections que l'on en fit laissaient écouler une grande quantité de sérosité sanguinolente et mousseuse, comme si l'on eût pressé une éponge remplie de liquide.

139. Le cœur était petit; ses colonnes charnues étaient comme émaciées et flétries. La crosse de l'aorte offrit une dilatation très-remarquable; ses parois étaient singulièrement épaissies. D'ailleurs cette artère avait conservé sa forme et sa texture ordinaires.

140. L'estomac, dans sa portion voisine du pylore, était tellement rétréci, qu'il n'avait que le calibre du gros intestin; cette disposition se bornait au pylore, qui était libre; les membranes de cette portion de l'estomac avaient près de trois lignes (6 à 7 millimètres) d'épaisseur; elles étaient d'un blanc grisâtre, et s'étendaient à environ trois pouces (8 centimètres).

141. Les autres viscères de l'abdomen étaient sains.

Réflexions.

142. Quand on considère les désorganisations trouvées dans le cadavre de Gobet, on reconnaît que la lésion du cœur et celle de l'aorte n'étaient pas assez avancées pour avoir contribué à la mort du sujet, non plus que l'affection de l'estomac, qui n'avait été que faiblement indiquée du vivant du malade; et l'on est convaincu que le catarrhe chronique, si fréquent chez les vieillards, avait produit le commencement d'hydrothorax, et avait été la cause la plus puissante de la mort.

NEUVIÈME OBSERVATION.

Catarrhe pulmonaire chronique, désorganisation du péricarde, commencement d'hydrothorax.

143. Laurent ( ), âgé de soixante-

douze ans, cocher, était d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, d'un caractère fort irascible. Son visage était maigre, son corps était musclé; il avait conservé plus de forces et d'agilité qu'on n'en a ordinairement à son âge. Cet homme n'avait aucune mauvaise habitude, et surtout il n'avait pas celle de l'ivrognerie, si commune aux gens de sa profession. Pendant vingt-un ans qu'il a été à mon service, je ne l'ai pas vu ivre une seule fois.

144. Laurent avait constamment deux ou trois catarrhes pulmonaires chaque année; quelques-uns avaient une assez longue durée. Depuis plus d'un an, il éprouvait de la dyspnée, de l'essoufflement; ses pommettes étaient colorées.

145. Vers la fin d'août 1825, Laurent fut pris d'un rhume très-intense : je voulais qu'il gardât la chambre pendant qu'il se soignerait; mais cet homme, courageux, s'obstina à faire son service, et se contenta de prendre quelques pectoraux, que je lui avais conseillés.

146. Le 29 octobre, il était sur son siége à m'attendre. Une charrette chargée de moellons accrocha ma voiture, qui était arrêtée et rangée devant la maison où j'étais alors. La voiture fut brisée en partie; les deux chevaux furent abattus du choc, et le cocher fut jeté entre ses

chevaux, et alla frapper sur le timon; cependant il ne parut point blessé.

147. Cet accident fit augmenter les symptômes du catarrhe, et huit jours après, le malade consentit à rester chez lui, où je lui donnai des soins assidus pendant une vingtaine de jours.

148. La toux était très-forte; elle se faisait par quintes, qui duraient des heures entières; les crachats étaient fort abondans; ils remplissaient plusieurs assiettes en vingt-quatre heures; ils étaient seulement salivaires, muqueux, blancs; quelques-uns avaient l'apparence puriforme. La dyspnée, l'étouffement, l'oppression, étaient extrêmes et continuels; les lipothymies, les syncopes, étaient fréquentes; toute la figure devenait souvent très-rouge; les pommettes étaient de couleur cramoisie. Les battemens du cœur n'étaient pas, en général, fort sensibles; cependant il y avait parfois des palpitations. Le pouls était plein, dur, quelquefois intermittent. L'insomnie était presque complète; le peu de sommeil que prenait le malade était troublé par des rêves extrêmement fatigans; l'appétit se soutint quelque temps.

149. Par la percussion, le malade étant assis, on n'obtenait du son que du côté gauche de la poitrine; tout le reste résonnait peu; il n'y avait aucun son dans les régions inférieures, anté-

rieurement, postérieurement, et sur les côtés.

150. Vers le milieu d'octobre, les crachats commencèrent à contenir du sang, mais pas assez pour constituer une hémoptysie. Les pieds devinrent œdémateux pendant quelque temps; ensuite les mains et les avant-bras le furent aussi. Je jugeai alors que le catarrhe chronique avait produit un épanchement séreux entre les pleures, et mon prognostic fut des plus fâcheux.

151. Le traitement que j'opposai à cette maladie consista en trois saignées du bras, deux fois l'application de sangsues, et successivement deux vésicatoires sur la poitrine, lesquels firent écouler une quantité de sérosité que l'on put évaluer à plus de deux litres. A la suite de chacune de ces évacuations, la poitrine, percutée de nouveau, rendait du son dans tous les endroits qui auparavant ne résonnaient nullement, et l'oppression était bien moins considérable; ce qui me confirma dans l'opinion qu'il y avait déjà hydrothorax. Le malade fit des bains de pieds fortement sinapisés; j'employai des pectoraux incisifs en boissons et en looks, des préparations scillitiques, la digitale pourprée. Chaque fois qu'on avait recours à des moyens nouveaux, le malade se trouvait soulagé; il le fut surtout après les saignées et par l'effet prodigieux des vésicatoires.

152. Enfin Laurent désira se retirer à l'hospice Clinique interne, où je le fis admettre (1). Il fut confié aux soins de mon confrère M. Laennec. M. Lecouteux, aide de clinique, m'a communiqué la suite de l'observation, qu'il a recueillie, et dont je vais donner presque la copie fidèle.

153. A l'entrée du malade, il y a beaucoup de faiblesse; les pommettes sont très-colorées; le décubitus se fait constamment sur le dos. La toux est fréquente; les crachats sont peu abondans, visqueux, mêlés d'un sang rouge et écumeux; la langue est brunie par le sang; il n'y a point de dévoiement ni de colique. La poitrine résonne bien dans tout le côté gauche; elle ne donne qu'un son mat à droite, en arrière, et sur les côtés; la respiration paraît se faire bien du côté gauche, cependant elle excite un râle bronchial; elle est entièrement nulle dans les points du côté droit où il n'y a pas de son; le râle de ce côté est sibilant. Le cœur ne produit aucun bruit, à peine sent-on ses battemens; le pouls est peu fréquent, assez plein, mais sans résistance.

154. On applique deux ventouses sur chaque côté de la poitrine, et on les scarifie; on pre-

(1) Je fus quatre ou cinq jours sans le voir, parce que je le croyais déjà à cet hôpital, où il n'entra que le 28 novembre.

scrit une potion pectorale avec six grains de kermès minéral (1), et l'infusion de grande-consoude.

155. Le 29, l'état du malade est le même. Le 30, il y a du délire. Le 1er décembre, le crachement de sang avait beaucoup diminué; le délire avait cessé; le pouls était relevé; l'oppression continuait. Un léger râle crépitant se faisait entendre à la marge de l'omoplate droite. On met douze grains de kermès dans la potion. Le 2, il n'y a plus de sang dans les crachats; le kermès est porté à quinze grains. Le 3, le sang reparaît; le pouls est résistant : on applique six sangsues à l'épigastre, on augmente la dose de kermès de trois grains. Le 5, les symptômes sont les mêmes; le pouls est plus faible. On fait une nouvelle exploration de la poitrine : en arrière et à droite, le râle est sonore et grave dans les grosses bronches; en arrière et à gauche, le râle est muqueux et sonore; dans la fosse sous-épineuse droite, il est sous-crépitant; en avant et en haut, il est sibilant et sonore, ainsi qu'en avant et à gauche. La percussion donne les mêmes résultats que précédemment. On continue l'infusion de grande-consoude, on porte le kermès à vingt grains, on ajoute à la potion une once

(1) Je ne me permettrai ni de changer les noms employés dans l'observation, ni de donner les mesures nouvelles de capacité ou de poids.

et demie de sirop de nerprun. Le 6 décembre, il y a plusieurs évacuations alvines; le kermès est porté à vingt-quatre grains.

156. Les huit jours suivans, l'état du malade reste à peu près stationnaire; tantôt le crachement de sang reparaît aussi fort, tantôt il est diminué.

157. Le 14, on commença à entendre la respiration à la racine du poumon droit. Deux fois on essaya des purgatifs doux, sans en obtenir ni bon ni mauvais succès. Le malade s'affaiblissait, on suspendit le kermès, et un vésicatoire fut appliqué sur le côté droit.

158. Le 19, le crachement de sang fut plus abondant; le râle sonore, qui se faisait dans les principales bronches, était si fort, qu'il masquait entièrement le bruit de la respiration et celui du cœur; on tire du bras cinq onces de sang.

159. Le 20, les crachats contenaient beaucoup moins de sang, les autres symptômes persistaient; l'oppression était extrême, la faiblesse avait augmenté. On donna six grains de scille en trois fois. Le 22, la faiblesse est plus grande, la voix est presque éteinte; la face est pâle; le sang est toujours abondant dans les crachats; le pouls est faible et peu fréquent; on donne huit grains de scille. Le 23 et le 24, les symptômes s'aggravent de plus en plus; la voix est

tout-à-fait éteinte; la diarrhée survient, et la mort arrive le 25.

Ouverture (1).

Autopsie, faite quarante-huit heures après la mort.

160. « Cadavre d'un homme de soixante-douze ans bien constitué.

161. « Amaigrissement médiocre, plus marqué à la face que sur le reste du corps.

162. « *Crâne.* Il n'a point été ouvert.

163. « *Poitrine.* Dans le côté droit de cette cavité, deux livres environ d'une sérosité fauve, transparente. Poumon libre à sa base, mais adhérent, dans sa partie supérieure, à la plèvre par beaucoup de brides celluleuses tout-à-fait organisées. Sur sa surface, on voyait un assez grand nombre de petits globules (production squirrheuse) blanchâtres, résistans, épars çà et là sous la membrane séreuse. Le tissu pulmonaire, largement divisé par le scalpel, laissait suinter une sanie grisâtre, et offrait un tissu de même couleur, dense, compacte, grumelé (hépatisé, gris), dans lequel on voyait quelques points rougeâtres (engorgement hémoptoïque). Sur cette tranche se dessinaient, d'une manière

(1) Je copie fidèlement le procès-verbal d'ouverture, qui m'a été remis.

très-distincte, quelques tuyaux bronchiques remarquables par leur couleur blanche et l'épaisseur de leurs parois. Celles-ci, ainsi que le tissu cellulaire qui les entoure, étaient infiltrées d'une matière blanche (matière cérébriforme). Leur membrane interne était ramollie, rugueuse et désorganisée; et de leur cavité sortait un liquide blanc, crémeux, semblable à une forte dissolution de gomme arabique.

164. « Le poumon gauche offrait à la partie postérieure un engorgement séreux et sanguin. Les bronches étaient remplies de mucosités écumeuses et rougeâtres; leur membrane interne présentait une couleur rouge assez prononcée.

165. « Le péricarde contenait à peu près trois à quatre onces de sérosité. Sous son feuillet qui recouvre le cœur, et à la face antérieure de ce viscère, se trouvait une couche de près de deux lignes d'épaisseur à sa surface, bosselée, formée par un peu de graisse, et en grande partie par une matière blanchâtre, résistante, parsemée de beaucoup de petits vaisseaux (matière cérébriforme). Du reste, quant à l'épaisseur de ses parois, la fermeté de son tissu, la grandeur de ses cavités, le cœur ne présentait rien de remarquable. Des caillots de sang récens et de couleur noire se trouvaient dans les ventricules. Quelques incrustations osseuses étaient

dans les valvules sygmoïdes. Les vaisseaux partant du cœur étaient tous sains, et leur membrane interne était remarquable par sa pâleur. Dans la division droite de l'artère pulmonaire se trouvait une concrétion fibrineuse de couleur fauve, consistante, offrant, sur l'une de ses faces, plusieurs petits faisceaux également fibrineux, libres dans leur partie moyenne, et réunis à leur extrémité. Cette concrétion n'avait aucune adhérence avec la membrane interne de l'artère, qui paraissait tout-à-fait saine.»

166. M. Laennec a présenté à l'Académie royale de médecine, dans la séance du 3 janvier 1826, les pièces pathologiques dont on vient de lire la description.

Réflexions.

167. Je n'ai aucune réflexion à faire sur cette maladie depuis l'instant où Laurent a été admis à l'hospice Clinique.

168. J'ai traité ce malade chez lui d'un catarrhe pulmonaire chronique; les désordres trouvés dans le poumon ont confirmé mon diagnostic à cet égard.

169. J'avais reconnu le commencement d'hydrothorax, et jai acquis la preuve que je ne m'étais pas trompé par deux litres de sérosité qui se sont écoulés des plaies des vésicatoires, et

par le litre qu'on en a trouvé dans la poitrine.

170. Les symptômes de lésions des gros vaisseaux et du péricarde n'étaient pas assez exprimés pour oser prononcer sur une affection des organes de la circulation ; je n'ai pu qu'en concevoir un léger soupçon.

171. Je ne crois pas que la chute que Laurent avait faite le 29 octobre ait causé aucune des maladies qui l'ont fait périr ; à peine ai-je admis qu'elle ait accéléré les progrès d'un mal qui datait de fort loin.

172. Les brides anciennes, et les adhérences des pleures étaient dues à de légères pleuro-péripneumonies que l'on avait prises pour des rhumes très-intenses. Ceci confirme ce que je vous ai dit, qu'on ne pouvait guère s'assurer de l'existence d'une pleuro-péripneumonie que par l'ouverture du sujet qui l'avait essuyée.

CINQUANTIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite des maladies des organes de la respiration.

DES MALADIES CHRONIQUES.

De l'hémoptysie.

1. J'AI négligé de vous parler de l'hémoptysie en traitant des maladies aiguës du poumon, quoiqu'elle leur appartienne essentiellement, parce que, le plus souvent, après avoir été aiguë, elle devient chronique, et n'est que le prélude de la phthisie pulmonaire, dont nous allons nous occuper.

Causes prédisposantes.

2. Je ne connais guère de causes prédisposantes de l'hémoptysie que la faiblesse du système respiratoire, laquelle tient à l'organisation même du sujet, et quelquefois est innée ou héréditaire.

Causes efficientes et accidentelles.

3. Ces causes sont les coups, les chutes, les

pressions de la poitrine; tous les efforts violens, principalement ceux que produit le vomissement, soit effet d'un émétique donné imprudemment où à trop haute dose, soit effet d'un poison; l'inspiration d'un air chargé de substances irritantes, surtout les acides concentrés, la poudre de cantharides, d'euphorbe; etc.; la suspension de la respiration et les efforts du poumon dans les cris perçans et prolongés, dans le chant, dans la déclamation forcée, dans le jeu des instrumens à vent, dans l'asphyxie, dans la course à pied ou à cheval; par le séjour sur le sommet des hautes montagnes, etc., etc.; la déviation des menstrues, la suppression d'un épistaxis, celle d'un écoulement habituel, d'un exutoire, etc. Le catarrhe pulmonaire ancien en est aussi une cause fréquente, ainsi que le commencement de la phthisie pulmonaire ou laryngienne.

Des symptômes.

4. Le symptôme que l'on peut appeler *pathognomonique*, c'est le crachement de sang en plus ou moins grande abondance, et avec des récidives plus ou moins rapprochées. Dans le commencement, le sang est rutilant, vermeil et mousseux; il devient ensuite brun et comme pelotonné

5. Il y a de la toux, qui, le plus souvent, se fait par quintes et avec de grands efforts; qui quelquefois n'est pas très-âcre, très-fatigante, et n'en procure pas moins l'issue d'un sang pur. La face est alternativement rouge et pâle. On sent, dans la poitrine, de la chaleur, du picotement et un point douloureux. Les malades vous disent que c'est dans cet endroit qu'ils ont un *vaisseau de rompu*, et que c'est de là que part le sang qu'ils rendent, et qui leur laisse un goût de sang dans la bouche. La céphalalgie les tourmente; elle est accompagnée de tintemens dans les oreilles et d'éblouissemens. Quelquefois il se déclare une légère fièvre anomale; la faiblesse est remarquable; l'insomnie a lieu, et est quelquefois suivie d'un sommeil presque comateux, qui plonge le malade dans la sueur. Si vous êtes bien informé des causes, et que vous fassiez état des symptômes, il ne vous sera pas difficile d'établir le diagnostic.

6. Vous ne confondrez point l'hémoptysie avec le crachement de sang qui a lieu dans le catarrhe pulmonaire intense et aigu, dans la fièvre catarrhale, dans la péripneumonie et la pleuro-péripneumonie. Vous la distinguerez de ce qui arrive assez souvent vers la fin des lésions du cœur. Vous ne prendrez point pour hémoptysie le sang que l'on avale dans l'épistaxis, et

que l'on rend par les crachats. Vous la confondrez encore moins avec le vomissement de sang dans l'hématémèse, avec le sang veineux et diffluent qui sort en grande abondance dans le scorbut très-avancé, ni même avec celui qui vient des gencives gonflées. Vous ne prendrez pas pour hémoptysie ces crachemens de sang, pour ainsi dire habituels, chez certaines personnes, qui les éprouvent depuis la jeunesse jusqu'à un âge très-avancé; et surtout vous ne confondrez pas l'hémoptysie avec l'hémophthisie, symptôme de la phthisie pulmonaire ou laryngienne, lorsque le sang est mêlé avec le pus.

7. Toutes les observations que je pourrais vous présenter ne vous éclaireraient pas plus pour établir le diagnostic; ainsi je me dispenserai de vous en offrir.

De la phthisie laryngienne.

8. Après les maladies aiguës des organes de la respiration, nous devons passer aux maladies chroniques. Nous ne parlerons pas des affections qui sont particulièrement du ressort de la chirurgie, telles que les ulcères, le cancer, la carie des os, etc. Ainsi, pour suivre l'ordre que nous avons adopté pour les maladies aiguës, nous allons nous occuper d'abord de la phthisie laryngienne.

Causes.

9. Les causes premières et générales sont toutes celles qui peuvent produire l'inflammation ; nous ne les répéterons pas. Les causes secondaires et plus directes sont : l'angine laryngienne, qui se termine par suppuration ; les ulcères vénériens, scrophuleux, peut-être scorbutiques ; les plaies non cicatrisées, etc.

Symptômes.

10. Les symptômes sont, pour la plupart, communs avec la phthisie pulmonaire. Dans le commencement, la toux est fréquente, convulsive, férine ; elle se fait par quintes ; elle est sèche, incommode, fatigante pour le malade et pour ceux qui l'entendent ; ensuite elle est suivie d'une expectoration de matière dont la saveur est salée, puis de substance puriforme et sanguinolente, enfin de véritable pus, plus ou moins diffluent, plus ou moins abondant, d'une odeur infecte ; les malades la trouvent semblable à celle de la chair ou du poisson putréfiés.

11. On sent continuellement dans la gorge un picotement, une chaleur insupportable ; il y a le plus souvent de l'aphonie, au moins la voix est altérée, faible et rauque.

12. La céphalalgie est intense, surtout après

les efforts de la toux ; le visage est pâle, excepté aux pommettes, qui offrent une rougeur circonscrite ; le sommeil est rare et troublé.

13. Il y a de l'anorexie, du dégoût pour les alimens, de la soif; la déglutition se fait avec beaucoup de peine, le pharynx se trouvant affecté sympathiquement et par communication.

14. A cette scène de douleur succèdent les symptômes communs à la phthisie pulmonaire et à la phthisie laryngienne : la fièvre, qui prend le caractère de fièvre lente hectique ; l'amaigrissement progressif; le marasme complet; les sueurs nocturnes; la diarrhée, qui devient colliquative et conduit le malade au tombeau.

15. A l'ouverture du corps, on trouve le larynx phlogosé, couvert d'érythèmes. Un ulcère plus ou moins profond a dénudé et rongé les cartilages. Cet ulcère est le centre d'où partent une ou plusieurs fistules, qui s'étendent ordinairement à quelques lignes, quelquefois à plus d'un pouce (3 centimètres) dans le tissu cellulaire et les membranes environnantes. Toutes les parties affectées sont abreuvées d'un pus sanieux et d'une odeur fétide. On conçoit difficilement qu'une maladie si long-temps locale et de si peu d'étendue puisse devenir mortelle.

16. Quand cette phthisie est bien reconnue dès les commencemens, il est possible d'en ar-

rêter le cours par le moyen des pectoraux balsamiques et incisifs, et surtout par l'usage des révulsifs multipliés et long-temps continués. Je crois avoir réussi quelquefois à prévenir la formation de l'ulcère ou carie des cartilages, après que les premiers symptômes s'étaient manifestés.

17. On peut même, dans ces cas rares, espérer de guérir l'ulcère lorsqu'il est formé. Corvisart traita à la Clinique interne une femme attaquée de phthisie laryngienne bien reconnue, et il la guérit : le traitement avait duré très-long-temps. Au bout de plus de trois ans, cette femme revint à l'Hospice pour une maladie aiguë, dont elle périt. J'étais présent à l'ouverture. Corvisart, qui avait reconnu la malade, ne manqua point de porter ses recherches du côté du larynx : on trouva que l'ulcère avait attaqué plusieurs cartilages ; que la cicatrice en était parfaitement faite ; qu'elle présentait une étendue de plusieurs lignes de diamètre, avec un enfoncement recouvert d'une pellicule mince, lisse, et qui n'avait plus l'aspect de la membrane muqueuse qui revêt le larynx.

18. J'ai traité dans le même hospice un homme qui présentait tous les symptômes les plus caractéristiques d'une phthisie laryngienne, dont la cause était syphilitique. Après l'application des

sangsues pour abattre le reste de l'inflammation, on lui mit successivement plus de trente petits vésicatoires autour du col, de manière à lui en faire trois fois un collier; en même temps on le soumit à un traitement antivénérien. Tous les symptômes de la phthisie se dissipèrent graduellement; la fièvre disparut, ainsi que les sueurs nocturnes; l'expectoration cessa d'être purulente, et se tarit entièrement; la toux céda; l'appétit revint; la déglutition se fit, mais elle resta gênée; l'embonpoint reparut; le malade ne conserva qu'une grande difficulté à parler; la voix était rauque et faible. Au bout de huit ans environ, je retrouvai cet homme à Bicêtre, où il était gardien des fous; il ne s'était point ressenti de la phthisie laryngienne, et je me crus autorisé à le regarder comme parfaitement guéri de cette maladie.

19. La phthisie pulmonaire succède souvent à la phthisie laryngienne, ou même ces deux maladies ont les mêmes causes et marchent ensemble.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Phthisie laryngienne.

20. La femme Mordant (Marie-Madeleine ***), âgée de quarante-trois ans, d'un tempérament lymphatique; était boutonnière-frangère. Née

de parens sains, elle avait eu un frère qui était mort phthisique, et avait une sœur menacée de la phthisie pulmonaire.

21. A quatorze ans, elle fut réglée sans accidens; mariée à vingt-six, elle eut, dans l'espace de huit années, deux avortemens et quatre couches heureuses. A trente-quatre ans, pendant le cours de 1801, sa dernière couche eut lieu; elle se passa bien comme les précédentes jusqu'au treizième jour, que cette femme, étant inquiète sur le sort de son mari absent, quitta le soir un logement chaud pour courir les rues par un temps brumeux et froid. Elle contracta un catarrhe du larynx, dont elle fut traitée, pendant cinq semaines, à l'hospice de Clinique interne.

22. Dans l'intention de prévenir la phthisie laryngienne dont cette malade avait déjà quelques-uns des symptômes, on lui mit successivement plusieurs vésicatoires autour du col : ils apportèrent un soulagement marqué; mais la nature vint aussi au secours de la malade : il s'établit, par les deux oreilles, un écoulement de matière purulente. Bientôt, et par degrés, la dyspnée, l'oppression et la fièvre, disparurent; la toux cessa d'être férine, la voix ne fut plus entrecoupée et singultueuse; les douleurs de la gorge ne se firent plus sentir; le sommeil revint; l'appétit, les forces et l'embonpoint, se rétablirent : on

put regarder la malade comme guérie. A sa sortie de l'Hôpital, on lui recommanda de se garantir du froid aux pieds.

23. Ne tenant aucun compte de cet avis, la femme Mordant, en 1804 (il y a environ 18 mois), après avoir gardé, pendant plusieurs jours, une chaussure humide, fut prise d'un rhume violent avec grand mal à la gorge, qu'elle négligea pendant long-temps; enfin, au bout d'environ seize mois, elle se trouva dans l'état qui l'avait amenée la première fois à l'Hospice; de plus, ses menstrues étaient supprimées, et elle éprouvait de vives douleurs dans les oreilles. Alors seulement elle fut traitée chez elle pendant une quinzaine de jours.

24. Rentrée à la Clinique, le 23 août 1806, elle offrit les signes et les symptômes suivans : habitude du corps maigre, peau sèche, face décolorée, yeux enfoncés, paupières inférieures sillonnées et noirâtres, haleine fétide, gosier sec et brûlant, avec sentiment de picotement; piliers et voile du palais enflammés et légèrement ulcérés, tonsilles tuméfiées, surtout du côté gauche.

25. La déglutition était difficile, la respiration stertoreuse, sibilante, et très-pénible quand la malade montait un escalier; la toux était fréquente, douloureuse, et souvent férine; elle

était suivie de crachats muqueux, au milieu desquels on voyait de petites gouttes de pus. Ces crachats étaient arrachés avec beaucoup d'efforts; il semblait à la malade que, plus épais dans les bronches, ils trouvaient un obstacle dans le larynx, qu'ils y étaient comme filtrés, et que la partie la plus ténue était seule rejetée au-dehors. Il y avait orthopnée et aphonie, qui augmentaient quand la malade s'exposait au grand air.

26. Le bord supérieur du sternum présentait, vers l'insertion du muscle sterno-cléido-mastoïdien, une tumeur oblongue d'environ quinze lignes d'étendue, sans changement de couleur à la peau, sans fluctuation, sans pulsation, sans douleur. Sa partie supérieure suivait la direction du tendon; elle pouvait être déplacée avec les doigts; sa partie inférieure était immobile; elle paraissait continue à l'os, et était d'une consistance presque cartilagineuse (la malade assurait que ni elle, ni son mari, ni aucun de ses proches parens, n'étaient infectés du vice syphilitique). Les battemens du cœur étaient sensibles au toucher, brusques, tumultueux; le pouls était dur, serré, fréquent, égal aux deux bras, isochrone aux mouvemens du cœur. La chaleur de la peau était un peu au-dessus de l'état naturel; le soir, elle n'augmen-

tait ni à la paume des mains ni à la plante des pieds. Les forces étaient abattues; le sommeil était court, souvent troublé par des rêves fatigans, et terminé par des réveils en sursaut. L'appétit se soutenait, mais la déglutition était difficile; l'abdomen était souple, les déjections alvines comme dans l'état de santé; les urines étaient libres et assez abondantes. Le moral n'était nullement affecté; la malade avait le plus grand espoir de guérison.

27. L'état fut, à peu de choses près, le même les jours suivans; cependant chaque soir l'obstacle que les crachats rencontraient dans le larynx s'accroissait et menaçait de suffocation. Le danger devint imminent le 26 août, à quatre heures du soir. Les angoisses se prolongèrent jusqu'au lendemain matin, et furent suivies d'un sommeil profond.

28. Jusqu'au 30 il y eut une insomnie complète; la céphalalgie et les nausées vinrent aggraver les symptômes précédens. Ce même jour, à onze heures du soir, la malade pouvait à peine respirer; l'anxiété alla toujours en augmentant; la pâleur était extrême, une sueur froide couvrit la face et la poitrine, le pouls devint imperceptible. A minuit, la malade expira.

Ouverture.

29. Le corps était d'une grande maigreur; sa température, au bout de plus de trente heures, était encore très-élevée; la face était peu décomposée; la poitrine, percutée, rendait un son un peu obscur; il y avait une ecchymose à la partie antérieure et inférieure du col; les muscles du pharynx étaient épaissis et engorgés par une substance blanchâtre et comme lardacée. Les cartilages et les mulcles du larynx avaient aussi augmenté de volume; mais la matière qui en causait l'augmentation était plus solide. Les cartilages n'étaient cariés dans aucune partie. La membrane muqueuse qui revêt le larynx était altérée jusqu'à ses extrémités les plus reculées. Cette altération consistait, dans le larynx même, en érosions nombreuses de sa membrane, dont les unes, cicatrisées, étaient le résultat d'une maladie ancienne, probablement de l'angine laryngienne et de ses suites, que la femme Mordant avait essuyée en 1801. D'autres de ces excoriations, en suppuration, étaient le produit de la dernière attaque, à laquelle la malade avait succombé. Ces abcès couvraient presque toutes les parties du larynx, mais particulièrement le sinus de cet organe et les cordes vocales. Il y en avait douze ou quinze cicatrisés

et huit ou dix qui présentaient des ulcérations récentes : ces dernières avaient plus d'étendue que les premières.

30. Au-dessous du larynx, la membrane des bronches avait une couleur rouge très-marquée, et était enduite de viscosités rougeâtres et bourbeuses. La couleur rouge diminuait en avançant vers l'extrémité de ces conduits, pour faire place à des mucosités blanches et puriformes. En incisant le poumon, on voyait sortir du pus de plusieurs points, qu'on aurait pu croire venir de tubercules ; mais, en y faisant attention, on reconnut que cette matière purulente venait d'une ramification des bronches. Il n'y avait aucune ulcération de la membrane muqueuse qui revêt la trachée-artère.

31. Le reste des poumons était sain, ainsi que le cœur, qui était de volume ordinaire.

32. Les viscères abdominaux n'ont présenté rien de remarquable.

33. On a trouvé le tendon inférieur du muscle sterno-cléido-mastoïdien droit engorgé et épaissi par une substance lardacée assez semblable à celle des muscles du larynx : le tendon à gauche l'était un peu moins.

Réflexions.

34. L'état dans lequel était une ramification

des bronches (le poumon étant sain et ne contenant aucun tubercule) ne peut-il pas porter à penser que les membranes muqueuses des bronches enflammées peuvent tomber en suppuration? C'est une conjecture que je hasarde, et que je soumets aux observateurs. Je ferai encore remarquer que le cœur était sain, quoiqu'il y eût eu un trouble manifeste dans la circulation.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Phthisie laryngienne compliquée de commencement de phthisie pulmonaire.

35. Fournier (Jean-Baptiste), crieur de papiers publics, fut pris, il y a trois mois, d'une aphonie considérable, avec toux et expectoration de crachats purulens mêlés de stries sanguinolentes.

36. Cet homme entra à l'Hôpital le 13 frimaire an VII (3 novembre 1798), présentant tous les signes et les symptômes d'une phthisie laryngienne. Pendant trois jours il accumula indigestions sur indigestions. Le 10 suivant, il soupa très-amplement, et mourut le lendemain matin.

Ouverture.

37. Les lobes supérieurs des deux poumons étaient tuberculeux. Ces tubercules ne présentaient point les caractères de ceux qui tendent

à la suppuration ; seulement on y remarqua quelques stries sanguinolentes.

38. Le larynx était le siége principal de la maladie ; il était rempli d'une matière muquoso-purulente ; ses membranes étaient gonflées, ainsi que les glandes aryténoïdes.

39. Les cordes vocales étaient en suppuration, ainsi que la paroi postérieure du larynx.

40. La destruction entière de ces cordes faisait que les ventricules de la glotte n'existaient plus.

41. La membrane interne de la glotte était dans un léger état de phlogose.

TROISIÈME OBSERVATION.

Phthisie laryngienne très-compliquée.

42. Le sieur Thomassin (Antoine-Visentini), ancien artiste du théâtre italien, âgé de soixante-trois ans, d'une forte constitution, d'un tempérament originairement sanguin, mais devenu excessivement nerveux, a toute sa vie donné dans les excès de la table et des femmes.

43. J'aurais eu de la peine à croire aux récits de ce malade, malgré son air de bonne foi et le peu d'intérêt qu'il aurait eu à s'accuser lui-même, s'il ne m'eût donné des preuves maté-

rielles des maux qu'il me dit avoir éprouvés, s'il ne m'eût montré les cicatrices dont il avait tout le corps chargé.

44. Dans son enfance, Thomassin fut sujet aux saignemens de nez et à des furoncles, dont il porte encore les marques. Il a été traité, à vingt-six ans, d'obstructions au foie; à trente-cinq ou trente-six ans, d'un abcès considérable sous l'aisselle gauche, et qui a laissé une dépression sensible; et, dans le même temps, d'un catarrhe suffocant. Il a eu deux fois la gale; il a contracté un grand nombre de maladies syphilitiques de différens genres; les chancres ont laissé des traces ineffaçables. A la suite d'un traitement mercuriel, il a éprouvé une encéphalite nerveuse.

45. Il y a dix ans, le malade eut une éruption de pustules prurigineuses aux tégumens de la tête, surtout à la région occipitale. Ces pustules ont suppuré environ six semaines, et ensuite se sont séchées; mais le malade a conservé pendant long-temps à la tête une éruption qui lui paraissait graveleuse. Aujourd'hui, il ne reste que de la rougeur et une démangeaison fort incommode.

46. Thomassin a toujours été singulièrement tourmenté par les poux, ce qui exigeait de sa part les plus grands soins de propreté; il s'en

est trouvé beaucoup plus incommodé depuis une quinzaine de jours.

47. Pendant deux ou trois ans il a porté à la jambe droite une large dartre, qui s'est dissipée spontanément, et n'a laissé sur la peau qu'une impression peu profonde.

48. Il y a environ dix-huit ans, il a été atteint d'une paralysie, dont il n'a point donné les détails. Il y a douze ans, une seconde attaque affecta particulièrement les jambes. Une troisième, il y a neuf ans, se porta sur la paupière supérieure de l'œil gauche, qui ne peut encore se soulever parfaitement. Il y a seize mois, en janvier 1806, une quatrième attaque se fit sentir; à son réveil, le malade éprouva des picotemens atroces à la plante des pieds et de vives douleurs aux jambes; ensuite il sentit une distension considérable de l'abdomen, de la constipation; les urines devinrent muqueuses, et coulaient involontairement; la vessie resta paralysée, et l'est encore. Il se fit au-dessous du pénis une éruption de pustules, qui suppurèrent. Le malade nous a montré une pellicule transparente provenant de la cicatrisation de ces pustules.

49. Depuis un an, la voix est rauque, la toux est sèche, férine, fréquente, et très-incommode; la déglutition est extrêmement pénible; il y a

dans la gorge un sentiment d'ardeur et de constriction.

50. Admis à l'hospice de clinique interne le 3 mai 1807, on a fait les remarques suivantes, qu'il faut ajouter à toutes celles qui précèdent, pour avoir une idée juste de l'état de Thomassin.

51. La maigreur est extrême, la peau est jaune, ainsi que les ongles et les conjonctives; il s'est développé une sensibilité excessive pour le froid et une extrême susceptibilité qui rend douloureux le contact des choses les plus légères. Il ne se fait presque pas de perspiration cutanée. Le système musculaire est tombé dans la plus grande faiblesse. Depuis deux ou trois mois, le malade ne peut plus marcher ou ne marche qu'avec douleur. Il y a maintenant des picotemens très-incommodes à la plante des pieds et aux jambes; la peau en est sèche, ridée, furfuracée; il survient des crampes passagères aux doigts des mains; la seconde phalange du petit doigt de la main droite porte une exostose; les poignets ont des taches d'un jaune plus foncé que sur le reste du corps. Le malade a deux hernies inguinales.

52. En examinant l'intérieur de la bouche, le voile du palais est un peu plus saillant qu'il ne l'est ordinairement; la plupart des dents manquent; celles qui restent sont vacillantes et

déchaussées; les gencives sont fongueuses et saignantes.

53. En suivant ce qui a rapport à la fonction de la digestion, il y a peu d'appétit; les digestions sont pénibles; il y a des nausées, des flatuosités, une constipation habituelle et opiniâtre; les déjections alvines sont brûlantes; les efforts que le malade fait pour aller à la selle ont causé des hémorrhoïdes. Les urines ont une couleur rougeâtre; elles sont glaireuses, et sont rendues en petite quantité.

54. Si l'on explore les organes contenus dans la poitrine, le thorax rend du son dans toutes ses régions. Il y a une toux d'abord fréquente, sèche et nauséeuse, ensuite amenant des crachats visqueux, salés et abondans. Le malade se plaint d'une grande chaleur dans la poitrine, qui va quelquefois jusqu'à la douleur; cette douleur remonte tout le long de la trachée-artère et du larynx, où elle est très-sensible. La respiration est assez libre, et la circulation n'annonce aucun désordre.

55. Du côté de la tête et du système nerveux, l'insomnie tourmente le malade; la céphalalgie est continuelle, les spasmes sont très-fréquens.

56. En résumant la conduite qu'a tenue Thomassin, les diverses maladies qui chez lui se sont, pour ainsi dire, entassées les unes sur

les autres, les causes et les symptômes de la maladie actuelle, l'état où il est parvenu, il n'a pas été difficile d'établir le diagnostic, et de prononcer que la plupart des affections que le malade éprouve maintenant avaient pour cause le virus syphilitique dégénéré, quelque idée que l'on attache à cette expression; que c'est à cette cause qu'on peut attribuer la lésion des voies urinaires et la phthisie laryngienne; que ces affections sont compliquées du scorbut, et que l'une et l'autre ont amené la cachexie et le marasme. Nous ne parlerons pas des hernies, absolument indépendantes des autres maladies.

57. Le prognostic ne pouvait être que très-fâcheux. Le malade étant au dernier degré d'épuisement, le traitement ne pouvait être que palliatif, et c'est le seul que l'on employa.

58. Vers la fin, il s'établit une diarrhée, qui devint colliquative; la fièvre prit le caractère de lente hectique, le délire eut lieu, les crachats devinrent fétides, l'aphonie fut complète; il y eut des mouvemens convulsifs; en un mot, tous les symptômes acquirent un grand degré d'intensité, et le malade expira à deux heures du matin dans la nuit du 22 au 23 mai.

Ouverture.

59. Le corps était d'une maigreur remar-

quable, la peau d'un jaune livide; les lèvres étaient noires, les ailes du nez encore rétractées.

60. La verge et le scrotum présentaient de larges excoriations, dont quelques-unes étaient tombées en gangrène; tous les muscles du corps étaient singulièrement amincis et amaigris.

61. Le pharynx était un peu phlogosé; le larynx offrait les altérations suivantes : la membrane muqueuse qui recouvre la glotte était fondue; la face postérieure du cartilage thyroïde et les replis muqueux qui vont des cartilages aryténoïdes au thyroïde étaient couverts d'un large ulcère de couleur noire. La portion de membrane qui forme le ventricule droit du larynx était percée de part en part, et à cet endroit le cartilage thyroïde lui-même avait un point carié de trois lignes d'étendue (6 à 7 millimètres); le ventricule gauche n'était point percé, mais néanmoins le cartilage était aussi carié à l'endroit correspondant. Le cartilage épiglotique était sain, de même que le cricoïde. Les aryténoïdes présentaient un point carié à leur face antérieure. Toutes ces parties étaient couvertes d'un pus sanieux.

62. Les deux lames de la pleure droite étaient tellement adhérentes entre elles, qu'il était impossible de séparer le poumon des côtes. Les

deux poumons étaient flétris, mais sans aucune altération organique.

63. Le péricarde contenait un peu de sérosité. Le cœur était flétri et flasque.

64. Le foie était d'un jaune pâle et d'une consistance très-molle. La rate était extrêmement molle aussi. Les intestins grêles offraient dans quelques points des taches gangréneuses, qui occupaient toute l'épaisseur de leurs parois. La vessie était très-petite, contractée; ses parois étaient très-épaissies, son intérieur était comme tapissé d'une couche muqueuse puriforme très-abondante. Lorsqu'elle fut enlevée, elle laissa apercevoir des taches rouges livides sur divers points de la membrane interne.

65. Je pense que les détails dans lesquels je viens d'entrer me dispensent de joindre aucune réflexion à cette observation.

CINQUANTE-UNIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite des maladies des organes de la respiration.

De la phthisie pulmonaire.

1. La phthisie pulmonaire est, sans contredit, la maladie chronique qui fait le plus de victimes. C'est de vingt à quarante ans qu'elle exerce le plus ses ravages, ainsi que nous le verrons par les relevés suivans. Cependant elle sévit aussi avant la puberté, et même dans la vieillesse. J'ai vu des enfans de huit à dix ans et des octogénaires périr de cette affection.

2. Le plus souvent la phthisie s'annonce de très-loin ; quelquefois elle débute à l'improviste, et fait des progrès rapides.

3. Nous distinguerons plusieurs sortes de phthisie pulmonaire : la première, qui est la plus commune de toutes, dans laquelle les poumons sont remplis de tubercules en pleine suppuration.

4. Une seconde, plus rare, dans laquelle les tubercules ne sont point encore suppurés.

5. Une troisième, moins commune encore, dans laquelle il n'y a point de tubercules, et qui est simplement *ulcéreuse* ou *ulcérée*.

6. Une quatrième, que l'on peut appeler *sèche*, dans laquelle des portions du poumon sont flétries et desséchées.

7. Enfin une cinquième, qui paraît être essentiellement scrophuleuse.

8. Vous verrez dans les relevés que je vous présenterai des exemples de ces différentes phthisies.

9. Les nosologistes en ont classé un plus grand nombre; nous pensons que ces cinq espèces suffisent pour bien établir le diagnostic, seul objet qui nous occupe en ce moment.

Causes de la phthisie pulmonaire.

Causes prédisposantes.

10. Les causes prédisposantes se trouvent dans le tempérament, dans la constitution, dans la manière de vivre, dans les passions, etc ; dans les indispositions habituelles, dans les professions et les exercices, dans les habitations, dans les habitudes, les études, la nourriture.

Tempérament.

11. La plupart des individus disposés à la phthisie sont d'un tempérament qui tient du lymphatique, du sanguin et du nerveux. Leur constitution est grêle, délicate, souvent scrophuleuse.

Constitution.

12. Dans le jeune âge, la peau est fine, blanche, parsemée de veines bleues apparentes ; les joues sont d'un rouge vif et tranché; le visage a une très-grande fraîcheur. Le col est allongé ; le thorax est étroit; la taille est longue; les côtes sont déprimées vers le bas ; le sternum est aplati et rentré ; les clavicules sont saillantes et rejetées en dehors, ce qui donne à la poitrine une apparence trompeuse de largeur ; les os scapulaires sont élevés et détachés, comme s'ils formaient des moignons d'ailes.

Manière de vivre, passions, etc.

13. Communément les phthisiques aiment la vie molle, peu active, sédentaire ; ils ont les passions douces, tendres, mélancoliques ; ils ont une sensibilité excessive, on peut dire même une susceptibilité remarquable, qu'ils cherchent à comprimer ; ils sont portés à la piété, dont les actes les plus rigoureux font leur bonheur;

mais quelquefois aussi leurs passions sont très-ardentes; ils s'abandonnent à tous les excès, à tous les plaisirs, surtout aux plaisirs vénériens.

Indispositions habituelles.

14. Ils sont sujets aux rhumes, aux épistaxis, à l'anhélation, à la fatigue au moindre exercice, et très-sensibles aux variations de l'atmosphère

Professions et exercices.

15. Différentes professions et habitudes sont les causes prédisposantes de la phthisie chez des personnes qui n'y paraissaient pas destinées, à plus forte raison chez celles que la nature et l'hérédité y avaient, pour ainsi dire, dévouées.

16. Ces professions sont celles dans lesquelles les individus sont exposés à respirer un air chargé de poussière : tels sont les boulangers, les meuniers, les fariniers, les fabricans de vermicelle ou autres pâtes, les cardeurs et les fileurs de laine ou de coton, les batteurs de plâtre, les chaufourniers, les salpêtriers, autrefois les perruquiers, lorsqu'on mettait beaucoup de poudre sur les cheveux.

17. Les professions ou les exercices dans lesquels le poumon fait de grands et presque de continuels efforts : chez les joueurs d'instrumens à vent, les chanteurs, les déclamateurs qui

forcent leur voix quand ils n'ont pas de bonne heure développé leur poumon par un exercice gradué; les émailleurs, les souffleurs de perles fausses, etc.

Habitations.

18. Parmi les causes prédisposantes, il faut compter la longue habitation dans des caves, dans des souterrains, dans des lieux bas et humides; ainsi les carriers, les portiers, pour la plupart, les tisserands, y deviennent sujets, comme le sont aussi ceux qui sont exposés aux intempéries de l'atmosphère, à ses variations subites; en un mot, tous ceux que nous avons signalés comme ayant des prédispositions aux catarrhes, aux péripneumonies et aux pleuro-péripneumonies, quand ils n'ont point une poitrine large, un poumon dilaté et vigoureux.

Habitudes, études, nourriture.

19. On peut aussi ranger parmi les causes prédisposantes de la phthisie une application trop grande à l'étude, aux méditations profondes, aux arts d'imagination; le chagrin, la misère, une mauvaise nourriture, des macérations trop prolongées et qui épuisent.

Causes efficientes.

20. Nous placerons en première ligne des

causes efficientes tout ce qui, sans égard pour les causes prédisposantes, peut donner naissance à une phlegmasie quelconque du poumon ou de la pleure ; tout ce qui, après avoir produit une péripneumonie ou une pleuro-péripneumonie, dégénère en phthisie pulmonaire, par conséquent les catarrhes que l'on n'a pas soignés à temps et convenablement.

21. Ensuite l'excès dans les plaisirs vénériens, et plus encore dans la masturbation; la suppression subite de la transpiration, et celle des épistaxis, etc., celle de toute évacuation habituelle, particulièrement chez les femmes : celle des menstrues, des leucorrhées, et des lochies, etc. La répercussion des maladies de la peau, tant aiguës que chroniques, mais surtout celles des ulcères anciens, des dartres, de la gale, etc.; les bains froids pris inconsidérément. Les jeûnes habituels, les veilles trop prolongées et, par opposition, la vie crapuleuse. l'abus des liqueurs alcoholiques, etc.

22. La phthisie pulmonaire peut être la suite du croup, de la phthisie laryngienne et de la coqueluche

Causes accidentelles.

23. Les causes que nous regardons comme purement accidentelles sont : les coups, les

chutes, les blessures du poumon et de la pleure; l'inspiration répétée et plus ou moins prolongée d'un air chargé de substances irritantes, telles que les acides concentrés, les cantharides, etc.; l'abus que l'on fait du sublimé corrosif (muriate sur-oxygéné de mercure) dans le traitement des maladies vénériennes; les hémoptysies fréquentes dues à la faiblesse des organes de la respiration ou à des efforts violens.

24. Si je me suis étendu sur les causes, c'est que vous aurez besoin de les connaître pour rendre votre diagnostic plus certain; et vous pourrez, dans presque tous les cas, parvenir à cette connaissance d'après ce que nous venons de dire des causes, et d'après ce qu'il nous reste à ajouter sur les symptômes.

Signes et symptômes.

25. Nous supposons la phthisie déclarée; recherchons les signes et les symptômes qui mettent son existence hors de doute.

Aspect du malade.

26. Considérons d'abord l'aspect du malade. Le plus communément, l'air est doux, tendre, caressant; l'œil observateur y trouvera quelque chose de languissant, de triste, quoique serein. La peau est blanche, fine, un peu chaude au

toucher, et cependant le malade dit qu'il a froid. La maigreur est frappante; les pommettes sont saillantes; et leur sommet est d'un rouge circonscrit. Les dents sont blanches, leur émail a le brillant de la porcelaine; les gencives sont pâles; la langue est quelquefois nette et vermeille, quelquefois couverte de saburre et grisâtre. L'haleine est tantôt douce, tantôt elle porte une odeur désagréable. La respiration est tantôt lente, un peu pénible; tantôt courte et précipitée. La parole est claire, sonore, et laisse dans l'oreille le résonnement d'un timbre fêlé; quelquefois cependant elle est rauque, et paraît embarrassée par des mucosités amassées dans le larynx.

Toux.

27. La toux existe dans les cinq sortes de phthisies que j'ai établies.

28. Dans le commencement, elle est sèche, petite, rare; elle laisse des intervalles entre les accès, à moins que la phthisie ne succède immédiatement à la péripneumonie ou à la pleuro-péripneumonie. Ensuite elle se fait par quintes plus ou moins rapprochées, plus ou moins fatigantes. Elle devient creuse, profonde; elle amène ordinairement de l'expectoration, dont nous allons bientôt examiner la nature et les

qualités diverses. Quelquefois elle reste sèche jusqu'à la fin; ce qui a lieu lorsque le poumon est desséché ou qu'il est rempli de tubercules non encore ulcérés. Aux dernières époques de la maladie, la toux est presque continuelle; parfois les efforts qu'elle excite sont si violens, qu'ils soulèvent l'estomac et causent des vomissemens.

Expectoration.

29. Les crachats sont d'abord salivaires et muqueux, à moins, comme je l'ai remarqué ci-dessus, que la phthisie n'ait succédé immédiatement à une phlegmasie aiguë du poumon seul ou du poumon et de la pleure; car, dans ces cas, les crachats sont puriformes et bientôt purulens. Pour distinguer ces deux états, entre lesquels il n'y a qu'une nuance qu'il n'est pas toujours facile de saisir, quelque caractère que présente d'ailleurs l'expectoration; le praticien a besoin de porter la plus scrupuleuse attention, et d'une expérience qui ne s'acquiert qu'après avoir beaucoup observé.

30. Je vais essayer de vous donner l'idée des différentes espèces de crachats : *salivaires, muqueux, puriformes, purulens.* Le nom de chacun d'eux en comprend la définition.

Crachats salivaires.

31. Les crachats salivaires ne sont composés

que de salive amassée dans la bouche, l'arrière-bouche, l'entrée du pharynx et du larynx; ils sont rendus sans efforts par l'expuition, par le crachotement. Les fumeurs, les chiqueurs, tous ceux qui font usage de sialagogues, en excitant l'action des glandes salivaires, en rendent une grande quantité sans être phthisiques.

Crachats muqueux.

32. Les crachats muqueux sont formés par ce qu'exprime la membrane muqueuse du larynx et des bronches. Le plus souvent ils sont mêlés avec de la salive. Quelques personnes en rendent une grande quantité le matin au moyen d'une petite toux qui se fait sans efforts. Ces crachats accompagnent toujours l'angine laryngienne et le catarrhe bronchique; ils sont visqueux, blancs, quelquefois gris ou jaunes, rarement noirs, comme on le remarque assez fréquemment chez les malades qui, dans les hôpitaux, sont couchés près des lampes ou réverbères, dont l'huile, en brûlant, forme du noir de fumée qui se répand dans l'atmosphère, s'insinue dans les bronches au moment de l'inspiration, et teint les crachats J'ai vu de jeunes élèves effrayés de cette couleur, qu'ils attribuaient à une cause morbide, et que je tran-

quillisais en leur donnant l'explication de ce phénomène.

Crachats puriformes.

33. Lorsque des stries d'une substance plus liée, plus épaisse, plus lisse, tantôt blanche, tantôt jaune ou grise, se trouvent jointes aux crachats muqueux, qui leur servent de véhicule, mais avec lesquels elles ne sont point confondues, on appelle ces crachats *puriformes*, parce qu'effectivement ces stries plus ou moins étendues ont toute l'apparence du pus. On en rencontre vers la fin de l'angine laryngienne et du catarrhe pulmonaire aigu. Ils sont en grande abondance dans la péripneumonie et la pleuro-péripneumonie, quand elles se jugent par l'expectoration. Dans ces cas, ils ont beaucoup plus de consistance, sont en bien plus grande quantité, et annoncent souvent la terminaison favorable de la maladie; ils existent dans la coqueluche. On les retrouve dans le catarrhe pulmonaire chronique; ils sont, en quelque sorte, le prélude des crachats purulens, que nous allons examiner.

Crachats purulens.

34. Les crachats purulens sont un des signes les plus certains de la phthisie pulmonaire; mais

ils peuvent ne pas avoir lieu et que la phthisie existe. Ils accompagnent la phthisie ulcéreuse, et celle dans laquelle les tubercules sont en suppuration, soit que ces tubercules soient la suite des scrophules, soit qu'ils reconnaissent une autre cause. Il n'y a point d'expectoration, par conséquent point de pus dans les crachats quand les tubercules ne sont point ouverts, ou quand la phthisie est sèche.

35. On a beaucoup disserté sur la *nature* des crachats purulens, sur leur *couleur*, sur leur *odeur*, sur leur *saveur*, sur leur *consistance*; je pense qu'on a laissé encore bien des choses à résoudre; loin de me flatter de lever les difficultés qui se présentent pour prononcer affirmativement, d'après tels ou tels signes, que des crachats sont purulens, ce que je vais dire ne peut qu'augmenter l'incertitude. N'importe, en laissant de côté tout ce que l'on a dit et écrit de plus savant sur cette matière; je vais vous exposer franchement le résultat de mes observations, et reprendre, article par article, les caractères principaux qui sont assignés aux crachats purulens.

Nature des crachats purulens.

36. Pour connaître leur nature, j'ai prié d'habiles chimistes d'analyser des crachats purulens

de différentes sortes; ils n'ont observé aucune différence sensible entre chacun d'eux, et dans tous ils n'ont trouvé que ce que l'on reconnaît dans la plupart des substances animales; ils ne m'ont donc rien appris sur leur composition intime, rien dont je pusse faire une application utile à la pratique de la médecine et au traitement de la phthisie.

Couleur.

37. La couleur est si variée depuis le blanc mat, le jaune clair, le jaune foncé jusqu'au gris; depuis le brun cendré jusqu'au rougeâtre, au sanguinolent, ou au verdâtre, que je n'ai pu en rien conclure.

Odeur.

38. Je n'ai pas été plus heureux quant à l'odeur. Il y a des crachats purulens parfaitement inodores comme le pus qui découle d'un abcès ouvert à temps, il y en a qui ont une odeur infecte, putride, très-nauséabonde. Leur examen ne m'a conduit à aucun résultat satisfaisant.

Saveur.

39. Relativement à la saveur, j'avoue que je n'en ai jugé que d'après le rapport des malades;

je n'ai jamais eu le courage de les goûter moi-même. J'ai appris que quelques-uns avaient une saveur douce et fade, salée ou amère; quelquefois d'œufs gâtés; d'autres fois de chair putréfiée, toutes qualités qui, chez le même individu, dans la même maladie, variaient d'un jour à l'autre, du matin au soir; et mes incertitudes s'en sont accrues.

Consistance.

40. La consistance des crachats purulens n'a pas servi davantage à fixer mes idées. Les uns sont petits, pelotonnés, nageant dans la salive; les autres s'étalent en tombant dans le vase, et cependant restent distincts; quelques-uns s'écrasent, se mêlent, se confondent de manière à n'en faire, pour ainsi dire, qu'un seul très-épais, très-gluant, très-tenace, quelquefois on peut renverser le vase sens dessus dessous, sans qu'il s'en détache; quelques autres sont presque liquides, et ne présentent qu'une masse de pus diffluent et décomposé : je suis resté dans le doute sur la consistance.

Épreuve dans l'eau.

41. J'ai eu recours à une épreuve que l'on a beaucoup vantée. J'ai fait nager des crachats purulens dans de l'eau : les uns tombaient au

fond; d'autres restaient suspendus. Je les agitais avec une tige de bois ou de métal; les uns se dissolvaient, d'autres gardaient leur forme et leur consistance. Je ne me trouvais pas plus instruit.

Expérience.

42. Lassé de toutes ces recherches infructueuses et si peu instructives pour moi et pour les élèves, en présence desquels elles étaient toujours faites, j'ai plusieurs fois dans le temps que je faisais le service à l'hôpital de la Charité en même temps qu'à l'hospice Clinique, j'ai, dis-je, fait ramasser et apporter dans l'amphithéâtre quelquefois plus de vingt bassins contenant des crachats certainement purulens, provenant de phthisiques au dernier degré. Cette collection était faite par les élèves qui, à ma visite, avaient observé les malades, et qui, sur chacun des bassins, mettaient le nom du malade, le nom de la salle et le numéro du lit qu'il occupait, afin qu'il n'y eût point de confusion en comparant ces crachats avec les observations qu'ils avaient recueillies eux-mêmes.

43. Chaque fois nous avons trouvé des crachats blancs, gris, bruns, cendrés, de couleur d'ocre ou verdâtres, inodores ou infectes, irisés, bilieux ou rouillés, liés, épais, détachés, isolés,

soit arrondis, soit aplatis, ou diffluans, formant une espèce de nappe; collés au vase ou s'en détachant facilement; boueux, sanieux, ichoreux, semblables au pus qui s'écoule d'un abcès dont on a trop tardé à faire l'ouverture, ou mêlés avec du sang encore pur, ou contenant du sang décomposé, des débris de chair pourrie.

44. De ces expériences multipliées, de ces diverses scènes, on en conviendra, assez dégoûtantes, et qui ne nous donnaient qu'une instruction négative, nous étions forcés de conclure, les élèves et moi, avec mon ami Corvisart, qu'il faut, dans la médecine d'observation, l'habitude de voir; qu'il faut avoir le coup-d'œil du praticien (1).

45. D'après l'inutilité de mes recherches dans un point aussi important, je pense que j'ai mieux fait de confesser mon ignorance que de faire

(1) M. Bourdier, professeur à la Faculté de médecine de Paris, et l'un des médecins de l'Hôtel-Dieu, croyait avoir trouvé un moyen certain de reconnaître quand les crachats des phthisiques étaient purulens. Ce moyen consistait à examiner attentivement les déjections alvines de ces malades, lorsque la diarrhée était devenue colliquative. On trouve alors, disait-il, une sorte de voile, de pellicule blanchâtre, irisée, étendue à la surface des matières. J'ai répété cette expérience; elle m'a constamment réussi. Mais, si l'on était réduit à ne prononcer sur l'existence du pus dans les crachats qu'à l'époque où le malade est près de sa fin, tout moyen, quoique certain, serait d'une bien faible ressource dans le diagnostic. Il vaut mieux s'en tenir au conseil de Corvisart, et s'instruire par l'habitude et l'expérience.

des explications auxquelles je ne croirais pas moi-même, que de rêver une belle théorie que le moindre examen analytique renverserait de fond en comble.

Hémophthisie.

46. En poursuivant les symptômes de la phthisie, et pour achever ce qui a rapport à l'expectoration, je dois passer maintenant à l'*hémophthisie* que l'on doit ne pas confondre avec l'*hémoptisie*.

47. Vous en prendrez une juste idée en sachant que, dans l'hémophthisie l'expectoration qui se fait est composée de sang mêlé avec le pus, et non point de sang pur comme dans l'hémoptysie; que la matière de cette expectoration ressemble beaucoup à celle qui sort d'un abcès dont on n'a pas cru devoir attendre la parfaite maturité.

48. L'hémophthisie n'a lieu que vers la fin de la phthisie, soit pulmonaire, soit laryngienne; elle fait présumer au médecin la mort prochaine du malade.

49. Ce peu de signes doit suffire pour vous faire distinguer l'hémophthisie de l'hémoptysie, qui peut cependant se renouveler plusieurs fois dans le cours de la phthisie.

Fièvre.

50. La fièvre est un des symptômes marquant de la phthisie. D'abord elle se manifeste par de petits accès irréguliers qui viennent principalement le soir. Tout ce que nous dirions sur ces accès, nous serions obligé de le répéter en vous faisant connaître les paroxysmes ou redoublemens lorsque la fièvre est devenue continue.

51. Cette fièvre présente par excellence tous les caractères de la *fièvre lente hectique* ou de *consomption*; elle en est, pour ainsi dire, le type normal. Habituellement le pouls est petit, souvent filiforme, et cependant très-fréquent. La peau est chaude, excepté aux pieds; d'abord elle est douce au toucher, quelquefois elle devient rude, comme chagrinée et terreuse.

52. Les redoublemens, qui ne sont point fixes, mais qui ont lieu assez constamment le soir, s'annoncent par un malaise général, par des bâillemens, des anxiétés, des frissons vagues, plus particulièrement sur les côtés externes des bras et des avant-bras, et sur le dos.

53. Le refroidissement des pieds et des mains est très-sensible; quelquefois le frisson est assez fort pour faire claquer les dents.

54. La chaleur s'établit; elle devient brûlante, principalement à la paume des mains et à la

plante des pieds. La rougeur des pommettes est augmentée, la teinte jaune du visage se change en blancheur à la lumière factice; les yeux, habituellement éteins et languissans, s'animent, prennent de l'éclat. Les sensations sont exaltées; toute la figure, surtout chez les jeunes femmes, reprend du caractère et de l'agrément; on croirait le malade plutôt disposé à se livrer au plaisir que soumis à la souffrance. Il cause librement et agréablement; il a repris tout son esprit, qui même se montre exalté.

55. Alors le pouls est plus développé, plus fréquent, plus dur; la soif est plus ardente; la langue est plus sèche; la douleur de poitrine est moins sensible; la toux elle-même est comme suspendue, au moins elle est souvent adoucie.

56. Quelquefois, mais rarement, il y a du délire. Tantôt il est sourd, ce ne sont que des rêvasseries; tantôt il est furieux.

57. Cet état dure une partie de la nuit; le calme succède à l'agitation. Quand le malade s'endort, c'est plutôt de l'assoupissement qu'un sommeil réparateur.

58. Vers le matin, la sueur s'établit, principalement à la tête, au col, à la poitrine et aux cuisses; l'affaiblissement, la langueur sont extrêmes.

59. Tel est le tableau de ce qui se passe le

plus ordinairement dans les paroxysmes de la fièvre chez les phthisiques ; mais il faut remarquer que cette marche n'est pas régulière, et qu'elle offre de grandes variétés, qu'il n'est pas possible de noter ici en détail.

Sueurs nocturnes.

60 Dans la phthisie, les sueurs n'ont lieu ordinairement que pendant le sommeil, après le redoublement de la fièvre; par conséquent particulièrement pendant la nuit, et plus particulièrement encore vers le matin, après le frisson et la chaleur sèche, ainsi qu'il arrive dans les accès de fièvre intermittente et dans les paroxysmes de fièvre continue rémittente. Voilà pourquoi on leur a consacré le nom de *sueurs nocturnes*. Elles ne sont point critiques; au lieu de soulager le malade, elles le laissent dans l'affaissement et dans la langueur. Elles sont plus ou moins abondantes, plus ou moins gluantes; tantôt inodores, tantôt portant une odeur aigre, acide, et tantôt une odeur putride, selon que la maladie est plus ou moins avancée. Elle finit par être colliquative, et contribue, avec la diarrhée, dont nous allons vous entretenir, à abattre les forces du malade, à le faire tomber dans le marasme, et à amener le terme de ses jours.

Diarrhée.

61. La diarrhée, qui se manifeste souvent dans le cours de la phthisie, et constamment vers la fin, est presque toujours précédée d'une constipation assez opiniâtre.

62. La diarrhée a l'air d'hésiter avant de s'établir; elle vient, pour ainsi dire, par accès, qui laissent entre eux des intervalles plus ou moins longs.

63. Elle alterne pendant long-temps avec les sueurs; ces deux symptômes paraissent vicaires l'un de l'autre. La diarrhée finit par devenir d'une abondance extrême et tout-à-fait colliquative et lientérique. Les matières varient, pour la couleur, du jaune au brun, au blanchâtre; elles sont plus ou moins odorantes, plus ou moins mousseuses.

64. Quelquefois la diarrhée prend le caractère dysentérique. Les selles, précédées de colique, sont cuisantes à leur sortie; il y a du ténesme, des épreintes. Elles contiennent une petite quantité de sang, qui paraît décomposé.

65. Lorsque la diarrhée n'alterne plus avec les sueurs, mais que ces deux symptômes marchent ensemble et ont acquis beaucoup d'intensité, le malade s'épuise; il touche à sa fin; l'amaigris-

sement est au comble, le marasme devient complet.

Appétit.

66. Pendant assez long-temps l'appétit se soutient; ensuite il diminue progressivement, et finit par se perdre entièrement. Quelquefois le malade a des goûts dépravés, capricieux; et, ce qui est remarquable, il digère fort bien des alimens qui, selon les règles de la diététique, sembleraient lui être contraires, tandis qu'il ne peut supporter ceux qui lui sont prescrits et qui paraissent le mieux indiqués.

67. Vers la fin de la maladie, l'inappétence est complète; il y a du dégoût pour tous les alimens; la digestion se fait avec la plus grande lenteur; elle est accompagnée de borborygmes, de nausées, de vomituritions et de l'issue d'une grande quantité de gaz.

Urines.

68. Jusqu'à ce que la maladie ait fait de grands progrès, les urines sont assez abondantes, claires, limpides et insignifiantes. Elles deviennent troubles, opaques, odorantes et très-rares lorsque les sueurs et la diarrhée sont établies et qu'elles servent, pour ainsi dire, d'émonctoire général.

Menstrues.

69. Chez les phthisiques du sexe féminin, un symptôme constant et immanquable, c'est la suppression des menstrues, lorsque la personne est réglée; ou un obstacle insurmontable à ce qu'elles s'établissent, lorsque le sujet a seulement atteint l'âge de puberté.

70. Il arrive quelquefois, et pendant quelque temps, que la nature supplée à l'évacuation sanguine périodique par une leucorrhée abondante.

71. Avant que la suppression soit totale, la malade éprouve des retards, des dérangemens, une diminution sensible dans l'écoulement. Enfin les règles cessent pour ne plus reparaître; alors les progrès de la maladie se font d'une manière plus rapide et plus effrayante.

Douleurs.

72. Ordinairement les phthisiques se plaignent d'une douleur plus ou moins fixe dans la poitrine, située le plus communément à la partie postérieure et supérieure du thorax. Cette douleur est sourde, peu incommode; ce n'est qu'un tiraillement quelquefois les malades n'y font attention que quand vous leur en faites la

question ; rarement elle est aiguë et continuelle, plus rarement encore elle est déchirante.

73. On explique facilement le sentiment de cette douleur quand on a reconnu le siége de la désorganisation du poumon, suite d'ulcères ou de tubercules ; mais souvent aussi les malades ne ressentent rien dans la poitrine, et c'est à la région épigastrique que la douleur leur paraît insupportable. Je crois cette sensation purement sympathique ; car à l'ouverture du corps des personnes qui en avaient été le plus tourmentées, j'ai constamment trouvé le poumon dans un délabrement complet et l'estomac parfaitement sain. Ne pourrait-on pas expliquer ce phénomène par le peu de sensibilité reconnue du poumon et l'excessive susceptibilité de l'estomac à partager les impressions que reçoivent tous les autres organes du corps ?

Marasme.

74. Le marasme n'est autre chose que la maigreur portée à l'extrême. Depuis long-temps le malade ne se nourrit plus ; la chylification se fait mal ; les alimens ingérés passent sans servir à la réparation et à l'entretien du corps. Les sueurs et la diarrhée absorbent tous les produits de la digestion. Ensuite elles s'entretiennent aux dépens de la propre substance du

sujet; les différens systèmes adipeux, musculaires, etc., sont mis à contribution. Le malade se fond petit à petit; il se décharne d'une manière effrayante; il n'est plus qu'un squelette sur lequel on aurait étendu une peau flasque et décolorée ou comme tannée. C'est dans la phthisie, ainsi que dans les squirrhes, particulièrement ceux de l'estomac, que le marasme est le plus affreux.

Durée.

75. La durée de la phthisie pulmonaire est indéterminée. Quoique le terme le plus ordinaire soit de six mois à un an, ou dix-huit mois, j'en ai vu qui ont terminé les jours du malade en moins de trois mois, d'autres qui ont pardonné pendant plus de huit ou dix ans.

76. Je vais vous rapporter quelques observations que j'ai faites dans la ville. Je crois ce moyen plus propre à éclairer le diagnostic que ce que je pourrais vous dire de général sur la durée de la phthisie.

PREMIÈRE OBSERVATION.

77. M. B....., âgé d'environ vingt-huit ans, d'un tempérament éminemment sanguin, fortement constitué, jouissant d'une santé vigoureuse, était sujet aux épistaxis, mais n'avait

jamais eu de phlegmasie du poumon, pas même de rhumes. Un jour d'été il fait une longue partie de battoir; tout couvert de sueur, il se jette dans la rivière, et nage pendant une heure.

78. Le soir même il est saisi d'une pleuro-péripneumonie, qui fut traitée méthodiquement par le chirurgien du pays (Sèvres). Au bout de onze jours, la fièvre était tombée; la toux était calmée; l'expectoration n'était plus abondante; les sueurs avaient cessé; le sommeil était revenu; l'appétit se faisait sentir; le malade digérait très-bien les alimens qu'il prenait; les forces se rétablissaient; de petites promenades les augmentaient graduellement; on croyait toucher à une convalescence parfaite. Mais la toux persista, l'expectoration eut toujours lieu, les crachats devinrent purulens; il y eut, dans les derniers temps, de l'hémophthisie; la fièvre prit le caractère de fièvre lente hectique; l'appétit se perdit; la diarrhée s'établit, elle alternait avec les sueurs nocturnes; la maigreur fit des progrès rapides; le marasme était proche.

79. C'est dans ces circonstances que je commençai à lui donner des soins. Je le vis sept ou huit fois avant sa mort: j'avoue que, malgré tout ce que j'observais, j'avais de la peine à me persuader qu'une maladie aussi chronique de sa nature eût une marche si prompte.

80. Le quatre-vingt-septième jour, à dater de l'invasion de la maladie, M. B..... mourut. Ayant obtenu la permission d'en faire l'ouverture, à laquelle j'attachais un grand prix, je trouvai dans le poumon droit cinq petits kystes remplis de pus, formant, pour ainsi dire, cinq petites vomiques, qui avaient fourni les crachats purulens, devenus sanguinolens vers la fin.

81. Je possède plusieurs autres observations de phthisies dont la marche a été très-rapide; mais l'exemple que je viens de vous citer peut fournir la preuve qu'il y a des phthisies vraiment aiguës.

82. Les deux observations suivantes prouvent, au contraire, que cette maladie peut avoir une très-longue durée.

DEUXIÈME OBSERVATION.

83. Madame A....., âgée de quarante-huit ans, était d'un tempérament lymphatique et nerveux. Ses menstrues avaient toujours été peu abondantes et peu régulières; mais elles étaient fréquemment suivies de leucorrhées.

84. Cette dame avait été très-sujette à des catarrhes, qui duraient plusieurs mois. C'est à l'âge de quarante ans qu'elle me choisit pour son médecin. A cette époque, j'observai chez

elle quelques-uns des symptômes de la phthisie, ou au moins du catarrhe pulmonaire chronique. Il y avait de la toux, des crachats purulens en moyenne abondance, des sueurs nocturnes, de la constipation, une fièvre lente, de l'amaigrissement; mais l'écoulement menstruel se faisait comme de coutume : il n'a cessé qu'à quarante-cinq ans.

85. Pendant sept ans, cet état dura presque constamment, et ne laissa que de légers intervalles au printemps et au commencement de l'été, pendant lesquels il y avait une sorte de suspension des accidens les plus graves, quoiqu'il n'y en eût jamais une cessation totale.

86. Dans le cours de la huitième année, tous les symptômes de la phthisie s'aggravèrent, et conduisirent la malade au tombeau.

87. A l'ouverture du corps, je trouvai le poumon droit presque tout entier et plus du quart du poumon gauche remplis de tubercules de la grosseur d'un pois, contenant chacun du pus très-épais Lorsqu'on coupait des tranches dans ce poumon, la section représentait du porphyre dont la masse est rouge, toute marquetée de points blancs. Une portion de ces tubercules était ulcérée, et s'ouvrait une issue à l'extrémité des ramifications des bronches. C'etait, sans doute, ce qui fournissait les crachats purulens que la

malade avait rendus depuis tant d'années (1).

TROISIÈME OBSERVATION.

88. Madame P....., âgée d'environ quarante ans, était d'un tempérament nerveux et lymphatique. Sa mère était morte de la phthisie à peu près à cet âge : une de ses sœurs avait péri de la même maladie à vingt-deux ans. Cette dame avait, depuis sa tendre jeunesse, une disposition scrophuleuse ; elle était mère de trois enfans.

89. Je lui donnai des soins pendant plus de dix ans, avant de la voir succomber à la phthisie tuberculeuse, dont elle était attaquée longtemps avant que je fusse son médecin.

90. Je ne vous répéterai point ici tous les symptômes qui caractérisaient sa maladie, que même je ne vous citerais pas, si elle ne présentait rien de remarquable : mais voici ce que j'ai observé pendant la longue durée de cette phthisie.

91. De temps en temps la malade éprouvait tous les symptômes d'une péripneumonie ; toux violente, crachement de sang, point de côté ;

(1) Le mari de cette dame, âgé alors de 52 à 53 ans, périt aussi de la phthisie deux ans après. Il était persuadé qu'il avait contracté la maladie en habitant avec sa femme jusqu'aux derniers momens, et dans le temps qu'elle avait des sueurs très-abondantes, et qu'elle rendait des crachats purulens.

fièvre ardente, etc. Je combattais ces symptômes par les antiphlogistiques. La maladie aiguë était suivie de tout ce qu'on remarque dans la phthisie: toux creuse, expectoration puriforme, ensuite purulente, fièvre lente, sueurs nocturnes, diarrhée, etc.

92. Ces accidens se calmaient; la malade reprenait des forces, de l'appétit, de l'embonpoint, et pendant trois, quatre et jusqu'à six mois de suite, elle jouissait en apparence d'une assez bonne santé; il ne lui restait qu'un peu de toux sèche, un peu d'oppression, de la chaleur dans la poitrine et de la douleur dans le lieu où s'était manifesté le point de côté.

93. Ces scènes-là se sont répétées, à ma connaissance, quinze ou seize fois. Je ne pouvais les expliquer qu'en supposant qu'une portion tuberculeuse s'enflammait, qu'ensuite elle tombait en suppuration, et manifestait les symptômes de la phthisie, laquelle, bornée à un espace circonscrit, ne suffisait pas pour ôter la vie à la malade.

94. Enfin une dernière péripneumonie, plus étendue, plus violente que les précédentes, fut suivie d'une phthisie plus générale, qui emporta la malade en cinq mois et demi.

95. L'ouverture que je fis du corps confirma les soupçons que j'avais formés. Je trouvai le

poumon rempli de tubercules, qui, après avoir suppuré, étaient vides et en quelque sorte cicatrisés. Les foyers actuels et derniers, composés de trois tubercules en pleine suppuration, étaient dilatés de sorte à pouvoir contenir chacun une grosse noix.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Exemple d'une phthisie essentiellement scrophuleuse.

96. M. P..... de F....., jeune homme d'environ vingt-trois ans, était scrophuleux depuis le plus bas âge. Je ne fus son médecin que quelques mois avant sa mort. Il avait alors tous les symptômes de la phthisie pulmonaire. La description que je vous en ferais ne vous en donnerait pas une connaissance plus exacte que vous ne l'acquerrez par le détail de l'ouverture, que je vais copier sur l'observation détaillée que j'en ai recueillie.

97. « Toute l'habitude du corps présentait le marasme le plus complet. La peau était blanche et fine; les lèvres étaient très-grosses, surtout la supérieure; les pommettes avaient conservé une teinte violacée et marbrée; les glandes sous-maxillaires étaient très-tuméfiées, quelques-unes à gauche portaient les cicatrices d'anciens ulcères scrophuleux. Trois de ces glandes à

droite étaient ulcérées et ouvertes à l'extérieur. De chacun de ces ulcères sortait une espèce de cordon très-sensible, de couleur violette. Ces trois cordons se réunissaient en un seul, qui proéminait d'environ une ligne, et qui se rendait à deux autres ulcères situés à deux pouces au-dessus de la clavicule, et de même ouvert à l'extérieur.

98. « En incisant ces fistules, on les trouva remplies d'un pus sanieux.

99. « Après avoir ouvert la poitrine, on vit que les deux ulcères inférieurs communiquaient par le moyen d'un conduit fistuleux qui glissait entre les côtes, et qui était rempli de pus, communiquaient, dis-je, à un large foyer purulent existant au milieu d'un amas considérable de tubercules qui occupaient le poumon droit, et dont le plus grand nombre, étant abcédé, avait fourni le pus que M. P..... de F..... avait expectoré de son vivant.»

CINQUIÈME OBSERVATION.

Exemple de phthisie sèche.

100. M. Des C....., âgé de cinquante-neuf ans, avait depuis douze ou quinze ans une toux sèche, de la dyspnée, de l'étouffement, de la gêne dans la poitrine plutôt qu'une douleur

marquée ; il ne respirait, disait-il, qu'à moitié; il se croyait asthmatique.

101. Depuis environ dix-huit mois, il éprouvait les principaux symptômes de la phthisie : fièvre lente, sueurs nocturnes, diarrhée ; il était tombé dans le marasme, la toux avait pris beaucoup d'intensité ; cependant jamais il n'y avait eu d'expectoration.

102. A l'ouverture de la poitrine, je trouvai tout le poumon gauche flétri revenu sur lui-même, et comme desséché. On n'y voyait plus de traces de vésicules aériennes; les petites ramifications des bronches étaient effacées; à peine en reconnaissait-on les troncs principaux, dans lesquels on avait insufflé de l'air, qui n'avait pu pénétrer plus avant.

Percussion et stéthoscope.

103. Pour achever de découvrir les symptômes que nous avons signalés, pour acquérir des données plus certaines sur les désorganisations du poumon dans la phthisie, et particulièrement sur l'impossibilité où certaines parties sont de servir à la respiration, vous aurez recours à la percussion.

104. Vous la pratiquerez soigneusement, ainsi que pour les phlegmasies du poumon, en devant, en arrière, sur les côtés, en haut, au mi-

lieu et en bas ; vous approcherez votre oreille des différentes régions que vous voulez explorer, et vous jugerez par la nature du son ou par son absence que le poumon est malade ; vous vous assurerez qu'il y a phthisie ; vous reconnaîtrez son siége, son étendue ; mais ne vous flattez pas de connaître sa nature, si vous ne résumez pas les symptômes que vous avez remarqués en les appliquant au signe que vous a donné la percussion.

105. C'est ici le lieu de vous parler encore du *stéthoscope* ; mais je vous avouerai que toutes les observations qui ont servi de base à l'article de la phthisie pulmonaire, ainsi qu'à l'article des maladies du cœur et des gros vaisseaux et à celle de l'hydrothorax, que nous avons traitées, ont été faites avant que l'on fît un usage général de cet instrument, et, vous le savez, je me suis promis de ne vous entretenir dans tout ce cours que de ce que j'aurais vu, de ce que j'aurais observé, de ce que j'aurais fait.

106. Vous, Messieurs, qui êtes plus heureux que moi, puisque vous pouvez jouir de cette découverte, employez ce moyen très-simple et très-ingénieux, par lequel on peut abréger les recherches et aider le diagnostic ; mais vous en abuseriez si vous négligiez la percussion et l'audition, que je viens de vous conseiller. Ce sont des instrumens que la nature, et ensuite l'ex-

périencé, ont mis à votre disposition, que vous pouvez perfectionner par un usage bien entendu, et qui, la plupart du temps, suffisent, je vous assure, pour établir le diagnostic. Vous n'aurez pas toujours avec vous un stéthoscope, et partout vous aurez vos mains et vos oreilles.

107. Cependant je regrette sincèrement de n'avoir pu me servir plus tôt du stéthoscope. Je conviens que mes observations auraient peut-être été plus exactes; que j'aurais été plus satisfait de découvrir avec certitude du vivant du malade ce que souvent je ne faisais que soupçonner, ou que je n'apprenais que par l'ouverture du sujet. Je vous engage à méditer le traité de M. Laennec, à vous bien exercer au genre d'exploration que ce savant médecin indique, et qui tend à perfectionner le diagnostic, tant dans les maladies du cœur et des gros vaisseaux que dans celles du poumon, soit aiguës, soit chroniques, surtout celles dans lesquelles on ne peut employer la percussion sans livrer le malade au supplice. Je ne fais même point de doute qu'on ne parvienne à étendre avec succès l'usage du stéthoscope à plusieurs autres maladies.

108. Peut-être quelque praticien fera-t il le raisonnement suivant : Quel serait le but que je me proposerais en préférant le stéthoscope à la percussion? De découvrir d'une manière plus

intime le siége, l'étendue, et quelquefois la nature de la lésion d'un organe opérant la circulation ou la respiration. Il est vrai que le stéthoscope a de l'avantage sur la percussion ; mais, pour parvenir à un diagnostic certain, ai-je besoin de cette extrême précision ? Quelques lignes de plus ou de moins, des limites mieux reconnues de la désorganisation, m'apprendront-elles davantage que c'est: tantôt un anévrisme actif, tantôt un anévrisme passif; tantôt une phlegmasie du poumon, tantôt une phlegmasie de la pleure; et tantôt un amas de sérosité, ou de sang, ou de pus, dans le péricarde ou entre les pleures; enfin de quelle espèce est la phthisie que je cherche à reconnaître? Ces connaissances m'engageront-elles à rien changer au prognostic favorable ou fâcheux que je dois porter de la maladie, à rien changer au traitement que je me propose d'y opposer? Non. Ce sont donc des connaissances flatteuses pour moi, mais presque inutiles pour mon malade, et l'intérêt du malade doit toujours être le but que se propose le médecin.

109. Ce raisonnement, qui paraît plausible, ne servirait, jusqu'à certain point, qu'à vous induire en erreur. C'est précisément celui qu'aurait pu faire le praticien instruit, pour la première fois, des avantages de la percussion.

proposée par Avenbrugger et développée par Corvisart, s'il sétait dit : Sans pratiquer la percussion, je reconnais fort bien, d'après les symptômes qui se manifestent, une lésion du cœur, une péripneumonie, une pleurésie, une phthisie, etc. : donc je n'ai pas besoin du secours de cette percussion que vous m'offrez.

110. Quoi! lui aurais-je dit; quoi! dirais-je à celui qui rejetterait le stéthoscope, on vous présente un moyen de plus d'étendre vos connaissances, de donner de la certitude à votre diagnostic, et vous le refusez! Pour moi, qui suis persuadé qu'il n'y a point de bornes à la médecine d'observation, j'aurais accueilli avec reconnaissance le stéthoscope s'il m'eût été présenté plus tôt, quoique je croie devoir soutenir que vous ne devez pas négliger la percussion et l'audition quand ce nouvel instrument vous manque, et même quand vous en faites usage, et surtout tant que vous ne savez pas vous en servir habilement. Craignez aussi de vous y fier tellement, que vous n'ayez pas le soin de réunir tous les symptômes qui doivent vous éclairer dans le diagnostic. Mais je vous recommanderai encore, comme je l'ai fait précédemment, de ne point le tirer sans prévenir vos malades, dont quelques-uns en seraient effrayés, dont d'autres ne feraient qu'en rire; ne vous exposez pas aux

plaisanteries des assistans, qui vous compareront quelquefois à un ouvrier, un marchand, un toiseur qui veut prendre une mesure, à un escamoteur qui veut jouer des gobelets. Redoutez le ridicule; il est plus puissant, vous ai-je dit, que les raisons solides, que les critiques amères et dépourvues de justice; il peut faire plus de tort au médecin que l'ignorance même.

Complication.

111. On conçoit que la phthisie, affection chronique et ordinairement très-longue, peut, dans son cours, être compliquée d'un grand nombre d'autres maladies dont elle ne met point à l'abri. Nous allons jeter un coup-d'œil sur les principales complications que j'ai rencontrées.

112. Il peut arriver qu'une femme, qui s'y trouve disposée, devienne phthisique pendant la grossesse, ou qu'une femme déjà atteinte de phthisie devienne enceinte. L'un et l'autre de ces cas sont graves, et l'on ne peut que plaindre la mère et l'enfant, dévoués à une mort certaine, plus ou moins éloignée.

113. Je vous ai rapporté un exemple de péripneumonie qui se joignait souvent à la phthisie; je pourrais vous citer plusieurs observations de ce genre.

114. J'ai vu la phthisie exister en même temps qu'une lésion du cœur ou de l'aorte; il était présumable que cette lésion avait précédé la phthisie : l'hydrothorax en est assez souvent la suite.

115. On rencontre, de temps en temps, une maladie chronique de l'estomac compliquant la phthisie, et plus souvent c'est une maladie du foie qui fait la complication; je ne saurais décider laquelle des deux a l'antériorité, ou si l'une n'est pas la suite de l'autre.

116. J'ai vu la colique de plomb survenir à la phthisie; ce cas est assez embarrassant, les remèdes drastiques convenant à l'une de ces maladies, et les adoucissans convenant à l'autre.

117. Pendant une épidemie de fièvre intermittente qui a régné dans les communes rurales du département de la Seine, un assez grand nombre de phthisiques ont été pris de la maladie régnante.

118 Dans le temps que le typhus a fait de si grands ravages à Paris, j'ai rencontré plusieurs phthisiques qui avaient contracté cette fièvre, laquelle ne parut pas influer d'une manière sensible sur la phthisie.

119. Toute personne reconnue phthisique peut, en même temps, être attaquée de toute autre maladie, que l'on traite, pour ainsi dire,

isolément, pour revenir ensuite à l'affection principale et constante. (Voyez ci-après la remarque septième, qui vous renvoie aux observations de phthisies compliquées de diverses maladies.)

Ouverture.

120. Pour traiter en détail ce qui a rapport aux ouvertures des cadavres, il faudrait reprendre toutes les sortes de phthisies dont nous avons fait mention; il faudrait même agrandir considérablement le cercle.

121. Il est reconnu, comme nous l'avons dit, que les maladies, que l'on a classées pour en faciliter l'étude, ne sont que des individus aux yeux de la nature. Or, si les maladies de même espèce sont si variées dans leur marche et leur durée, dans les causes qui les produisent, dans les symptômes qu'elles présentent, dans leurs complications, dans leurs terminaisons, en raison de mille circonstances diverses qui influent sur les malades et sur les organes affectés; il est sûr, par conséquent, que les ouvertures des corps offriront des variétés sans nombre. Nous sommes donc obligés de nous réduire à noter les principales désorganisations, celles que l'on trouve le plus constamment; celles qui, comparées avec les symptômes que vous observerez

dans le cours de la maladie, pourront vous aider à établir, à l'avenir, le diagnostic dans celles qui seront confiées à vos soins; c'est pourquoi nous dirons peu de choses des désorganisations que l'on rencontre rarement.

122. Le plus ordinairement le poumon est rempli de tubercules formant des foyers pleins de pus. Quand on incise ce viscère, le pus jaillit sous le scalpel de vingt, de cinquante, de cent bouches différentes. Si on lave à grande eau des portions du poumon, si l'on enlève le pus qui s'y était amassé, il reste une espèce de réseau, véritable débris des cellules aériennes, dont les parties les plus ténues ont été détruites par la suppuration.

123. D'autres fois le poumon, dans plusieurs endroits, est très-consistant, comme squirrheux, et ne pouvant plus servir à la respiration. Les tubercules incisés ont l'aspect de granit ou de porphyre. Souvent un certain nombre de ces tubercules ulcérés ont versé du pus dans les extrémités des bronches, mais on trouve aussi quelquefois qu'aucun tubercule n'a encore été rongé par l'ulcère.

124. On voit des portions du poumon desséchées, revenues sur elle-mêmes, ne contenant ni foyers de suppuration, ni tubercules; mais incapables de se dilater pour recevoir l'air

dans l'acte de la respiration. Ce cas est le plus rare de tous.

125. On rencontre, parfois, des adhérences anciennes du poumon à la pleure costale ou diaphragmatique ; ces adhérences sont dues, probablement, à des pleuro-péripneumonies qui ont été guéries; mais elles n'ont aucun rapport avec la phthisie qui a fait périr le malade.

126. Ordinairement le cœur est petit, flasque, pâle et vide de sang. S'il y a dilatation de ce viscère, elle tient à une lésion du cœur qui compliquait la phthisie.

127. On a beaucoup parlé du *foie gras* que l'on rencontre à la suite de la phthisie. En voulant généraliser la question, on a établi une théorie ingénieuse; on a expliqué ce phénomène par les lois de la chimie; ensuite la physiologie s'en est emparé..... Mais pour réduire cette assertion à sa juste valeur, voyez ci-après la sixième remarque : *Foie gras chez les phthisiques.*

128. Cette hypothèse me donne l'occasion de vous répéter que l'observation seule, appuyée sur un grand nombre de faits constans, doit précéder les théories et les explications, qui risquent d'être fautives quand on se hâte de conclure du particulier au général.

Hérédité.

129. En général, tous les enfans d'un phthisique qui l'est dès le jeune âge par sa constitution particulière et ne l'est pas devenu par un accident quelconque, sont destinés à périr de phthisie. Cependant on peut quelquefois prévenir cette fâcheuse disposition lorsque le père et la mère ne sont point atteints, en même temps, de la maladie. Alors, quelquefois, on remarque qu'une partie des enfans tombe dans la phthisie, et qu'une autre n'en est point attaquée. Si vous êtes consulté dans des cas pareils, et que la disposition vienne de la mère, conseillez de donner à l'enfant une nourrice étrangère. Qu'elle soit jeune, forte, vigoureuse, vivant à la campagne et dans l'aisance, ayant un lait de bonne qualité, peut-être parviendrez-vous, par ce moyen, en détruisant la cause première, à vous opposer aux effets de l'hérédité. Sans cette précaution, l'enfant ne saurait échapper au sort qui le menace. On a cru remarquer que si les enfans, dans ce cas, évitaient la phthisie, ils étaient attaqués de scrophules.

Sécurité des phthisiques.

130. Une chose bien commune et bien remar-

quable chez la plupart des phthisiques, c'est la sécurité dans laquelle ils sont sur leur sort. Ils conservent, pour la plupart jusqu'aux derniers momens, l'espoir de guérir d'une maladie qui ne leur présente aucun danger. Ils font des projets pour leur convalescence qu'ils regardent comme assurée et même comme prochaine.

131. Les uns croyent n'avoir qu'un rhume ancien, un catharre opiniâtre; d'autres n'ont mal qu'à l'estomac et point du tout à la poitrine. Les femmes n'ont qu'une suppression des règles; à les entendre, rétablissez cette évacuation, elles seront guéries.

132. Cette facilité à s'abuser est commune aux gens du monde et aux médecins eux-mêmes. J'ai vu périr de la phthisie plusieurs de mes confrères fort instruits, qui certainement ne se seraient pas mépris sur la nature de la maladie chez un malade confié à leurs soins, et qui ne reconnaissaient pas en eux la phthisie, même fort avancée, qu'ils regardaient toujours comme un catarrhe.

133. D'autres malades qui n'ont point le bonheur de se tromper sur le danger qui les menace, ont une tranquillité d'âme admirable, une résignation édifiante, la plus grande égalité dans le caractère, la plus insigne douceur, la reconnaissance la plus marquée, la docilité la

plus absolue à se prêter aux soins qu'exige leur état.

134. Ils parlent de leur maladie avec indifférence, ils en suivent tous les progrès, ils calculent avec précision le temps qu'il leur reste à vivre. Dans les derniers jours de leur existence, ils font leurs dispositions testamentaires avec sang froid; leurs adieux sont attendrissans; ce sont eux qui consolent les personnes qui leur sont chères et qu'ils vont quitter; leur mort n'a rien d'affreux que pour leurs parens et leurs amis.

Incurabilité.

135. On entend tous les jours faire cette question : *La phthisie est-elle incurable?* Tout ce que je sais, c'est que je n'en ai jamais guéri, ni vu guérir; ce qui me porte à regarder cette maladie comme *incurable* dans toute la force du terme, comme *mortelle* de sa nature; et pour rendre mon opinion, j'adopte l'expression de Corvisart, qui la voyait, disait-il, comme un boulet qui, une fois lancé hors du canon, poursuit son cours sans s'arrêter jusqu'à ce qu'il ait frappé le but.

Étables à vaches.

136. On a beaucoup vanté, pour la guérison de la phthisie déclarée, l'habitation dans une

étable à vaches. On a fait des établissemens dans lesquels on reçoit des malades qui, constamment, jour et nuit, respirent un air chargé des miasmes animaux qui s'exhalent des vaches, pénètrent dans leurs chambres, dont les fenêtres sont ouvertes sur l'écurie et les environnent jusques dans leur lit.

137. Mais l'atmosphère est, en même temps, corrompu par la respiration des animaux renfermés dans l'étable, par les exhalaisons de leur fiente et de leurs urines. Ces exhalaisons entretiennent beaucoup de chaleur et d'humidité, ce que je crois fort contraire à l'état des malades dont elles excitent les sueurs nocturnes, et qui, par conséquent, sont capables de détruire les effets des émanations que l'on suppose salutaires.

138. J'ai vu plusieurs phthisiques qui avaient été chercher leur guérison dans ces soi-disant *maisons de santé*, ils y sont tous morts, et peut-être même plus promptement que s'ils fussent restés dans des appartemens où ils auraient réunis tout ce qui tient à la salubrité.

139. Le bénéfice du lait qu'on leur fait boire chaud ne devant être compté pour rien, puisqu'ils en auraient pu jouir, soit dans une campagne convenable, soit dans leur domicile en le faisant apporter chez eux.

140. J'en ai conclu, sauf examen ultérieur, que ceux qui sortaient guéris de ces établissemens n'étaient pas véritablement phthisiques en y entrant.

CINQUANTE-DEUXIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite des maladies des organes de la respiration et de la phthisie pulmonaire.

1. Quand vous serez bien instruit des causes de la phthisie pulmonaire, quand vous aurez bien exploré les symptômes, vous serez en état d'établir le diagnostic. Mais, moi, je ne croirais point avoir, je ne dis pas terminé, mais seulement esquissé l'histoire de cette maladie, si je ne vous présentais en exemples nombre d'observations, soit que je rapporte ces observations complètes, soit que je ne vous en donne qu'un extrait.

OBSERVATIONS COMPLETES.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Phthisie pulmonaire tuberculeuse, phthisie laryngienne, hydropéricarde et hydrothorax, etc.

2. La femme Aubert (née Annette ***), âgée de trente-neuf ans, couturière, d'un tempéra-

ment lymphatique et nerveux, d'une bonne constitution, est d'un caractère irascible, et a beaucoup de propension aux plaisirs de l'amour.

3. Depuis plus de dix ans, cette femme était sujette aux palpitations de cœur, et chaque année, au printemps, il lui survenait, à la partie supérieure et antérieure gauche du thorax, et sur la partie latérale du col, une éruption pustuleuse qui durait tout l'été, et disparaissait à l'approche de l'hiver. Cette éruption n'ayant presque point paru pendant deux ans, Annette éprouva une céphalalgie très-violente, contre laquelle elle fit inutilement un grand nombre de remèdes. Enfin, par le conseil d'une voisine, elle s'appliqua sur la tête des feuilles de chou rouge amorties au feu ; la céphalalgie se dissipa; mais en même temps il se fit par le nez un écoulement considérable de matière blanche, granuleuse, extrêmement fétide, et qui continua jusqu'à ce que, il y a dix mois, la malade commença à tousser sans expectorer. Se croyant simplement enrhumée, elle fit usage d'eau sucrée, de lait de poule et d'autres adoucissans. Depuis trois mois, ses règles ont cessé de couler, ce qui lui a donné de l'inquiétude. Le 1er décembre 1817, les accidens ayant augmenté, Annette se fit appliquer un vésicatoire au bras gauche; n'en ayant éprouvé aucun soulagement,

elle entra à la Clinique interne le 13 du même mois.

4. La face est pâle; les pommettes sont un peu colorées; la bouche a une saveur fade; la langue est blanche et muqueuse au milieu, rouge sur ses bords; l'appétit est très-faible; la soif est vive; les digestions sont lentes et accompagnées de rapports nidoreux; la diarrhée, qui existe, est quelquefois suspendue pour revenir ensuite; les urines sont claires et abondantes. Le coucher peut avoir lieu sur le dos et sur chacun des côtés; le sommeil est rare et très-interrompu par les quintes de toux, qui sont fréquentes le jour comme la nuit; les crachats qu'elle fait expectorer sont abondans, purulens et verdâtres, jamais ils n'ont contenu de sang. Il y a une douleur fixe à la partie postérieure et supérieure du sternum; on augmente cette douleur par la percussion de la poitrine qui est peu sonore. Le pouls présente le caractère de la fièvre lente hectique; les sueurs nocturnes épuisent la malade. Les mouvemens du cœur sont irréguliers; l'abdomen est douloureux et ballonné.

5. Ayant reconnu tous les symptômes d'une phthisie pulmonaire et d'une phthisie laryngienne déjà fort avancées, on prescrit l'infusion vulnéraire avec le sirop de Tolu, la tisane pectorale,

la potion pectorale et amère, le look blanc; on entretient le vésicatoire.

6. Tous les accidens vont en augmentant jusqu'au 19 janvier 1818, que la malade meurt.

Ouverture.

7. Le corps est dans le marasme le plus absolu.

8. La tête ne présente rien de remarquable.

9. Le canal aérien étant ouvert depuis l'arrière-bouche jusqu'à la bifurcation des bronches, on trouva des points d'ulcération qui s'étendaient de la membrane muqueuse qui revêt l'épiglotte jusqu'à l'extrémité inférieure du larynx; dans l'intervalle des petits ulcères, il y avait des traces de phlogose.

10. Du côté gauche du thorax, il y avait plus de deux litres de sérosité; le lobe supérieur du poumon de ce côté était presque entièrement couvert de granulations tuberculeuses; le tissu de cet organe contenait des tubercules déjà fondus par la suppuration; l'un de ces tubercules avait laissé une cavité assez grande pour admettre un œuf de poule; elle était tout enduite de pus, qui communiquait à la bronche gauche par un canal qu'avait formé la suppuration.

11. Du côté droit, la pleure pulmonaire et la pleure costale adhéraient ensemble dans pres-

que toute leur étendue; ces adhérences existaient également entre les différens lobes de ce poumon. Le lobe supérieur était dur, inégal, et parsemé d'une grande quantité de petits tubercules, mais qui ne pénétraient point dans le tissu du poumon.

12. Le cœur, qui était sain, nageait dans environ un litre de sérosité que contenait le péricarde.

13. Dans l'abdomen, le foie était volumineux; mais il n'était pas gras. Le vésicule du fiel renfermait un grand nombre de petits calculs et de la bile très-jaune. L'estomac n'offrait aucune lésion. L'intestin grêle, surtout sur la partie de l'iléon qui avoisine le cœcum, présentait de petites végétations blanches, recouvertes, dans quelques endroits, d'une matière albumineuse. Ayant fendu l'intestin, on observa sous ces végétations des villosités à peu près de l'épaisseur d'une ligne (2 à 3 millimètres), et de consistance carcinomateuse. Les autres viscères étaient sains.

Réflexions.

14. On trouve les causes disposantes des phthisies qui ont fait périr la femme Aubert, dans la diminution spontannée de son éruption habituelle; et l'on reconnaît la cause occasion-

nelle dans la cessation subite de la céphalalgie, qui en avait été la suite et de l'écoulement qui s'était fait par le nez; ce qui donne lieu, sinon à conclure, au moins à soupçonner que l'humeur de l'éruption s'était portée sur l'encéphale, et qu'ensuite, déplacée, elle était venue se déposer sur le larynx, sur les poumons, et, probablement, sur l'intestin grêle, dans lequel on a trouvé des désorganisations si sensibles. Ces causes expliquent comment se sont formés les tubercules suppurés du poumon et l'hydrothorax. Mais je pense que l'hydropéricarde date de l'époque où la malade avait commencé à sentir des palpitations. Quant à l'état du foie, on sait que, lorsque les organes de la circulation et ceux de la respiration font mal leurs fonctions, il arrive très-souvent que le foie s'engorge et augmente de volume; il est seulement remarquable ici que ce viscère n'était point *gras*. Je ne sais à quoi attribuer les calculs trouvés dans la vésicule biliaire. Observons encore que la durée totale des deux phthisies a été d'environ un an, que ces maladies ne furent précédées ni accompagnées d'hémoptysie, et que les règles n'ont cessé de couler que sept mois après l'invasion des phthisies.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Phthisie pulmonaire du côté droit, poumon tuberculeux et suppuré, ictère, squirrhe du foie, maladie de l'épiploon, etc.

15. Beline, âgé de soixante-douze ans, portier, avait eu, à trente-quatre ans, une éruption dartreuse au pli du bras droit. Il l'avait fait disparaître en y appliquant du brou de noix; mais, peu de temps après, elle revint au pli de l'aine, où elle subsista jusqu'à l'invasion de l'ictère que le malade a maintenant, et qui fut précédé d'hémorrhoïdes. Cette jaunisse fut annoncée, en nivose an XIII (décembre 1804), par une soif qui forçait le malade à boire quatre à cinq litres d'eau en vingt-quatre heures; mais comme l'appétit s'était conservé, Beline mangeait, comme à son ordinaire, beaucoup de viandes salées, du jambon, etc., et même, selon son habitude, il buvait tous les matins un ou deux petits verres d'eau-de-vie. En même temps, cet homme commença à tousser par quintes fort fréquentes, presque sans expectoration et sans qu'il y eût du sang dans les crachats. Croyant n'avoir qu'un rhume, auquel il était sujet, il ne fit rien contre cette prétendue indisposition. Il survint des maux de tête, particulièrement le matin au le-

ver; ils se dissipaient pendant la journée. Cet état durait depuis six semaines lorsque la jaunisse se manifesta. Alors les forces furent abattues; il semblait au malade qu'il avait une barre qui s'étendait transversalement dans le ventre; il continua le même régime, et ne fit aucun traitement. Cependant dans le commencement de floréal (avril), il consulta un médecin, qui, ne s'occupant point de la toux, se contenta de faire cesser le régime, et de prescrire au malade trois verres d'eau de Sedlitz par jour, et une tisane apéritive. Tous les accidens du catarrhe, de la jaunisse et de l'affection de l'abdomen ayant augmenté, Beline entra à la Clinique le 23 floréal an XIII (13 mai 1805).

16. La maigreur est considérable, la toux a lieu par quintes qui ne sont suivies que de l'expulsion de quelques crachats purulens. Toute la peau est ridée et d'un jaune assez foncé, ainsi que les conjonctives; la bouche est amère, la langue est blanche au milieu, jaune sur ses bords. La barre, dans le ventre, est moins sensible qu'elle n'a été; l'abdomen n'est plus si douloureux. Le foie dépasse les côtes asternales et paraît bosselé par des tubercules. Il y a de l'anorexie; les garde-robes sont blanchâtres; en allant à la selle, le jour de son entrée, le malade eut un étourdissement qui le fit tomber sur la

tête, où il se fit une contusion; les urines sont épaisses, huileuses et safranées. Cet état paraissant extrêmement fâcheux, et les diverses maladies de Beline étant parvenues au dernier degré, on ne fit qu'une médecine palliative.

17. Effectivement les symptômes de la phthisie allèrent rapidement en augmentant; ceux de l'ictère se soutinrent, ainsi que ceux de l'affection des autres viscères de l'abdomen, et Beline mourut le 8 prairial (28 mai).

Ouverture.

18. Le marasme existe, la peau est d'une couleur jaune très-foncée.

19. La tête ouverte, on trouve une grande quantité de sérosité rougeâtre entre les méninges, dans la substance cérébrale, dans les ventricules et à la base du crâne.

20. Le poumon gauche, faiblement adhérant à la pleure costale, était sain et crépitant dans toute son étendue.

21. Le poumon droit adhérait intimement, dans toute sa surface, à la pleure costale et au diaphragme; son lobe supérieur était d'une dureté qui approchait de celle du squirrhe; l'intérieur de ce lobe contenait des tubercules en grand nombre, et dont la plupart étaient en pleine suppuration; ces diverses parties, tant

extérieurement qu'intérieurement, étaient d'une couleur jaune très-foncée.

22. Le cœur, également fort jaune, n'offrait aucune désorganisation.

23. Dans le bas-ventre, il y avait environ un litre de liquide épais, d'un jaune virescent, fétide, semblable à de l'urine qui aurait été rapprochée par l'évaporation. Ce liquide avait fortement coloré en jaune tous les viscères contenus dans l'abdomen.

24. Le grand épiploon était retiré vers son attache, et formait une masse squirrheuse du volume des cinq doigts réunis : on ne reconnaissait plus la structure naturelle de cet organe.

25. L'estomac, jaune extérieurement, pâle à l'intérieur, ne présentait aucune autre altération, non plus que les intestins.

26. Le foie, assez volumineux, au lieu d'être gras, était noirâtre, mou, facile à réduire en putrilage; sa surface était comme graniteuse. Ces granulations, qui étaient la suite d'une ancienne inflammation, s'étendaient jusque sur la face inférieure du diaphragme.

27. La rate était extrêmement petite, mais sans altération.

28. Le pancréas était squirrheux, et la masse solide qu'il formait était parsemée de petits foyers purulens.

29. Les reins étaient très-durs, mais sains d'ailleurs.

30. La vessie n'avait rien de remarquable.

Réflexions.

31. Il me paraît probable je, dirais presque, certain que les catarrhes fréquens qu'avait éprouvés Beline avaient disposé son poumon à contracter la phthisie, qui a accéléré sa mort. La matière des dartres répercutées a déterminé, en même temps, la jaunisse, les désordres du foie, ceux du poumon et ceux de l'épiploon, auxquels l'intempérance du malade avait, en quelque sorte, préparé de longue main ces organes.

32. Cette observation, j'en conviens, eût été aussi bien placée parmi les affections du foie, et même celles de l'épiploon. En vous la présentant, elle me donne occasion de vous répéter que les maladies sont individuelles, et que les lésions chroniques et organiques sont rarement sans complications apparentes; lesquelles, pour la plupart du temps, reconnaissent la même cause, et ne sont qu'un effet presque nécessaire de cette cause. L'observation de Beline ne fait qu'ajouter aux exemples que je vous ai déjà donnés et que je vous donnerai par la suite, du transport d'une humeur ou matière quelconque accoutu-

mée à se porter à la peau, et qui est répercutée.

TROISIÈME OBSERVATION.

Phthisie pulmonaire tuberculeuse et en suppuration, hydrothorax, mésentère tuberculeux.

33. Boni, âgé de trente-six ans, perruquier, nègre, né au Cap-Français, île Saint-Domingue, habite Paris depuis dix-sept ans. Cet homme est d'une petite stature, un peu rachitique, quoique d'une constitution assez robuste ; il est d'un tempérament sanguin, d'un caractère gai ; il est très-modéré dans ses passions.

34. Il y a six mois, Boni fut pris, sans cause connue, d'une toux violente, qui fut suivie d'un crachement de sang fort abondant, et qui continua à avoir lieu tous les jours, en diminuant graduellement, sans cesser entièrement.

35. Ce malade, qui n'avait rien opposé à son hémoptysie, entra à la Clinique le 30 janvier 1814. Son coucher est facile en tous sens ; sa respiration est pénible dans la marche ou lorsqu'il monte un escalier ; la toux est opiniâtre ; il se fait une expectoration de crachats épais, roussâtres et purulens ; le pouls est fréquent ; la fièvre se manifeste pendant la nuit, et est suivie d'une sueur sur la poitrine et sur les membres ; les mouvemens du cœur sont régu-

liers ; il n'y a pas de douleur dans la poitrine, mais un sentiment d'oppression vers la partie supérieure du sternum, laquelle partie ne rend aucun son par la percussion ; les forces sont abattues ; l'appétit est soutenu ; les déjections alvines sont liquides ; les urines sont un peu troubles.

36. Le 3 février, la toux est plus fréquente ; les crachats contiennent du sang ; l'oppression a augmenté. Le 18, le malade est pris du dévoiement ; la faiblesse est extrême ; le sang mêlé au pus dans les crachats constitue l'hémophthisie ; la fièvre lente hectique est très-exprimée ; la diarrhée est tout-à-fait colliquative ; les sueurs nocturnes sont accablantes. Le 3 mars, tous les symptômes sont aggravés ; la parole est difficile ; le pouls est petit et fréquent ; l'oppression est considérable ; le soir, le malade ne pouvait plus répondre aux questions qu'on lui faisait, et le 4, à six heures du matin, Boni expira avec toute sa connaissance.

Ouverture.

37. Le corps est dans le marasme. La peau avait perdu, en grande partie, sa couleur noire ; elle ressemblait à celle d'un mulâtre. La poitrine, percutée, ne résonnait nullement à droite ; elle rendait du son du côté gauche.

38. L'encéphale et les méninges ne présentèrent rien de remarquable.

39. Le poumon droit adhérait au sternum et aux côtes correspondantes; son tissu était rempli de gros tubercules en suppuration. Il se trouvait entre les pleures de ce côté environ deux litres de sérosité.

40. Le poumon gauche renfermait aussi des tubercules, mais en moindre quantité, beaucoup plus petits, et qui n'étaient pas encore en suppuration; cet organe n'était point adhérent.

41. Le cœur était sain.

42. Le mésentère offrait dans son épaisseur plusieurs tubercules blancs, assez gros, et d'une consistance assez ferme.

43. Les autres viscères, même le foie, n'avaient éprouvé aucune désorganisation.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Phthisie pulmonaire, lésion organique du cœur.

44. Bournet (Médéric-Joseph), âgé de vingt-six ans, garçon passementier, est d'un tempérament sanguin et bilieux, d'une faible constitution, d'un caractère doux et gai; il n'a aucune mauvaise habitude.

45. Cet homme était, depuis plusieurs an-

nées, sujet à s'enrhumer tous les hivers. Il avait éprouvé, il y a quatre ans, un catarrhe très-intense accompagné d'un point douloureux dans le côté droit, et qui s'était terminé par une expectoration abondante de crachats jaunâtres. Quelques mois après, il eut un crachement de sang qui dura trois ou quatre jours. Ensuite, à des époques plus ou moins éloignées, il eut, pendant les trois années suivantes, des rhumes légers, pour lesquels il ne fit aucun traitement.

46. Au commencement d'avril dernier (1816), Bournet est pris d'un nouveau rhume, l'expectoration est abondante, une fièvre erratique s'y joint durant quelques jours, cesse ensuite, et reparaît quelques jours après. Il existe une douleur fixe dans la région épigastrique; et, quoique la toux paraisse modérée, l'expectoration est abondante, et la maigreur se fait remarquer. Bournet entre à l'hospice Clinique le 8 juin 1816.

47. La maigreur est très-exprimée; la peau est sèche; la chaleur est modérée. La respiration est courte et gênée; la toux n'a lieu que quand le besoin de cracher l'excite; les crachats sont diffluens et purulens; il y a de la chaleur dans la poitrine, sans point fixe douloureux; le thorax est assez sonore, excepté dans la partie supérieure du côté droit; les battemens du cœur sont profonds, et les palpitations ont lieu

au moindre exercice un peu précipité; le pouls est dur, fréquent; il s'élève le soir. L'appétit est modéré; la soif est peu vive; les digestions sont faciles; les selles sont régulières; les urines sont rouges, et présentent de l'anéorème; la langue est blanche et humide; la face est bouffie; les pommettes sont colorées; les paupières sont infiltrées. Les tégumens du ventre sont œdémateux, les pieds le deviennent quand le malade est levé; l'enflure disparaît dans la position horizontale; le soir, il s'établit de la chaleur à la paume des mains et à la plante des pieds. Le coucher peut se faire sur l'un ou l'autre côté; le sommeil est tranquille en général, il est quelquefois troublé par des rêves pénibles.

48. On regarda ce malade comme étant déjà atteint de la phthisie pulmonaire au moins au deuxième degré, et l'on reconnut plusieurs des symptômes d'une lésion du cœur; le prognostic fut des plus fâcheux. On prescrivit l'infusion vulnéraire avec le sirop de Tolu, le look vulnéraire, l'extrait sec de quinquina; on le nourrit avec des substances farineuses. Par la suite, on ajouta le suc de cresson, de bourrache et de laitue; on augmenta la dose d'extrait de quinquina.

49. Ces moyens procurent une amélioration sensible pendant environ vingt jours, ensuite

l'état du malade devint stationnaire; mais Bournet, se croyant bien mieux que nous ne le trouvions, sortit de l'Hôpital le 21 juillet.

50. Rentré chez lui, il reprit ses travaux journaliers, et ne suivit, en aucune manière, le traitement que nous lui avions prescrit, en l'avertissant bien qu'il n'était pas guéri. Les symptômes acquirent de l'intensité, et Bournet revint à la Clinique le 3 octobre suivant.

51. Nous ne répèterons point ici en détail l'état dans lequel ce malade se trouvait; ce serait redire ce qui est consigné dans le commencement de l'observation : il nous suffira de remarquer que tous les signes et les symptômes de la phthisie pulmonaire et d'une lésion du cœur avaient acquis une telle intensité, que la phthisie était parvenue au dernier degré ; et que la lésion du cœur était hors de doute. La diarrhée s'était établie, et était devenue colliquative; les sueurs nocturnes avaient épuisé le malade; la fièvre lente hectique ne l'abandonnait plus; elle avait, pendant la nuit, des exacerbations violentes; les palpitations étaient effrayantes; la respiration était extrêmement gênée; la toux était continuelle; les crachats étaient tous formés d'un pus de couleur gris cendré, diffluens et d'une odeur fétide. Le malheureux Bournet expira le 7, le quatrième jour après sa rentrée.

Ouverture.

52. Le corps est dans le marasme le plus affreux; la peau est d'un jaune claire.

53. L'encéphale et les méninges n'offrent aucune lésion.

54. Les bronches étaient remplies, jusque dans leurs dernières divisions, par une matière purulente semblable à celle des crachats rendus dans les derniers temps. Le poumon droit, surtout dans son lobe supérieur, était très-tuberculeux; la plupart de ces tubercules étaient ulcérés; le gauche était moins altéré.

55. Le péricarde contenait environ quatre onces (12 décagrammes) de sérosité; le cœur était d'un volume au moins triple de ce qu'il est ordinairement; les quatre cavités présentaient un anévrisme actif, et étaient remplies de sang coagulé et déjà fibrineux.

56. Le foie était d'une couleur brune, et, quoiqu'il eût beaucoup de fermeté en apparence, il se déchirait facilement; il était loin d'être gras.

57. L'estomac, le pancréas, la rate, le tube intestinal et les reins, étaient sains.

58. Les parois de la vessie avaient plus du double de leur épaisseur ordinaire; les membranes n'en étaient point entièrement altérées.

Réflexions.

59. Ce qu'il y a de remarquable dans cette observation, c'est la complication d'une lésion organique du cœur avec la phthisie pulmonaire; ordinairement, dans la phthisie, le cœur est petit, flasque, exsanguin. On peut aussi remarquer que, dans tout le cours de la maladie, il ne s'est manifesté aucune douleur constante dans la poitrine; tandis qu'elles ont toujours existé dans la région épigastrique, quoique le poumon fût très-désorganisé, et que l'estomac fût très-sain.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Phthisie pulmonaire tuberculeuse et suppurée.

60. Cardin (Adélaïde), âgée de vingt-quatre ans, est d'un tempérament lymphatique et nerveux, d'une faible constitution, d'un caractère très-doux et gai. Cette fille commença à être réglée à seize ans; elle le fut depuis d'une manière irrégulière, et éprouva plusieurs suppressions, qui durèrent depuis trois mois jusqu'à six. Pendant sa jeunesse, Adélaïde fut très-sujette à contracter des rhumes. En germinal an XII (mars 1804), elle fut prise d'un catarrhe pulmonaire intense qui dura plus de deux mois

avec violence; depuis cette époque, la toux n'a point cessé; l'expectoration était muqueuse; les forces et l'embonpoint diminuèrent; les menstrues vinrent très-irrégulièrement. En frimaire de l'an XIII (novembre 1804), un nouveau catarrhe aigu vint se joindre à celui qui était devenu chronique; la toux était plus forte et plus fatigante; l'expectoration commença à devenir puriforme; il y eut quelques douleurs vagues dans la poitrine; la maigreur se fit remarquer; les forces diminuèrent. En floréal de la même année, il survint une hémoptysie, qui dura neuf jours; les autres accidens n'en furent point aggravés. Depuis deux mois, les règles n'ont point paru; la toux et les douleurs de poitrine ont augmenté, les crachats sont plus abondans; ils contiennent quelquefois un peu de sang; la respiration est courte; le moindre exercice cause de l'oppression et de l'essoufflement; la fièvre a pris le caractère de fièvre lente hectique; le sommeil est interrompu par la toux; et, chaque nuit, la sueur couvre le col et la poitrine; les forces sont abattues; l'amaigrissement est très-sensible.

61. Adélaïde entre à la Clinique interne le 4 thermidor an XIII (23 juillet 1805). La peau est blanche et flasque; celle du visage est parsemée de veines bleues; les pommettes sont

vermeilles; le regard est languissant; l'arrière-bouche est aride; l'émail des dents est d'un blanc de porcelaine; la bouche est pâteuse; la langue est blanche; l'appétit est faible; la soif est assez vive et presque continuelle; l'épigastre est le siége d'une douleur que la toux augmente; la constipation est habituelle; les urines sont assez abondantes. La respiration est gênée, il n'y a que peu de douleur dans la poitrine. La toux est fréquente; les crachats sont puriformes; quelques-uns sont purulens, tenaces et verdâtres. Le pouls est petit et fréquent; les mouvemens du cœur sont réguliers. Il y a souvent de légers frissons, suivis de chaleur et quelquefois de sueur, surtout à la tête.

62. Il ne fut pas difficile de reconnaître une phthisie pulmonaire parvenue au dernier degré. On prescrivit l'infusion vulnéraire avec le sirop de Tolu, la potion pectorale et amère, le look vulnéraire, et l'on donna des potages pour toute nourriture.

63. Bientôt les symptômes acquirent une grande intensité. A la constipation succéda la diarrhée, qui devint colliquative; la fièvre ne quittait plus; les exacerbations de la nuit étaient très-violentes; les sueurs nocturnes devinrent extrêmement abondantes; elles alternaient avec la diarrhée; la maigreur fit des progrès effrayans;

l'appétit se perdit entièrement; il survint des étourdissemens, et des engourdissemens dans les membres. Les évacuations alvines furent accompagnées de ténesme, et contenaient une matière sanguinolente, quelquefois même de vrais caillots de sang. Enfin le 22 fructidor (9 septembre), la malheureuse Adélaïde s'éteignit.

Ouverture.

64. On ne trouva rien de remarquable dans la cavité du crâne.

65. Le poumon droit était presque totalement rempli de tubercules, dont les uns étaient en pleine suppuration, dont quelques autres étaient encore très-durs. Le tiers supérieur de cet organe formait une vaste cavité remplie, en partie, d'une matière purulente. Ce qu'il y avait de remarquable, c'est que tous les rameaux de l'artère et des veines pulmonaires passaient à travers ce foyer sans être altérés en aucune manière.

66. Dans le poumon gauche, il n'y avait qu'un petit nombre de tubercules encore durs et point suppurés.

67. Il y avait dans le péricarde environ huit onces (24 à 25 décagrammes) de sérosité limpide; le cœur, qui était sain, contenait plus de

sang qu'il ne s'en trouve ordinairement chez les phthisiques.

68. Tous les autres viscères, même l'estomac et le foie, étaient sains.

Réflexions.

69. J'ai dû vous rapporter cette observation comme un exemple de phthisie pulmonaire sans autre complication que l'hydropéricarde. Les causes qui l'ont produite sont les plus communes; les symptômes qui se sont manifestés sont les plus ordinaires. L'ouverture a présenté une chose très-remarquable, c'est que l'artère et les veines pulmonaires soient restées intactes au milieu d'un foyer purulent, tandis qu'ordinairement ces vaisseaux sont tout désorganisés quand ils sont embrassés par des tubercules qui se fondent par la suppuration.

SIXIÈME OBSERVATION.

Phthisie pulmonaire, lésion organique du cœur.

70. Cauville (Marie-Élisabeth), âgée de quatorze ans, couturière, est d'un tempérament lymphatique et nerveux, d'une constitution délicate, d'un caractère extrêmement violent. Il y a un an qu'elle a commencé à être réglée. Sa mère est morte phthisique.

71. Cette jeune fille, étant en pension il y a dix-huit mois, fut, pour avoir manqué à quelques-uns de ses devoirs; fut, dis-je, mise en pénitence dans un endroit frais et humide : cette rigueur la fit entrer dans un accès de colère qui la fit tomber en convulsion et perdre connaissance. Pour la faire revenir de sa pamoison, on lui jeta sur le corps une grande quantité d'eau froide. Dès le lendemain, elle commença à tousser et à éprouver de l'oppression. Trois semaines après, la jeune fille eut un vomissement de sang très-abondant; elle avait le sentiment d'un bouillonnement dans la poitrine; le sang était rouge et écumeux; il en sortit environ une livre (1 demi-kilogramme). Ce vomissement se renouvela quinze jours après; le sang était de même nature et en même quantité; ensuite, pendant deux mois, elle a vomi de temps en temps une matière glaireuse, quelquefois mêlée avec des alimens, quelquefois aussi contenant des parcelles de sang.

72. Pendant tout ce temps, Élisabeth avait de la toux, une grande oppression, des battemens de cœur presque continuels, parfois des palpitations; elle ne pouvait monter un escalier sans craindre de suffoquer; à plusieurs reprises ses pieds et ses jambes enflèrent. Cet état a continué depuis, et a laissé peu de momens de relâche.

73. Cette malade entre à la Clinique le 6 août 1810. Elle est déjà presque dans le marasme; la peau est d'un blanc blafard; les pommettes sont très-colorées; les joues semblent vergetées; les yeux sont brillans et entourés d'un cercle noirâtre. Les battemens du cœur sont tumultueux, très-étendus; on les distingue à une grande distance; ils sont très-sensibles à l'ouïe; le pouls est vif, dur, irrégulier. La poitrine, percutée, ne rend point de son dans la région précordiale; le son est très-obscur du côté droit du thorax. Il y a de la douleur à la partie antérieure de cette cavité; le sternum est rentré; les clavicules sont très-saillantes; le haut de la poitrine est très-étroit. La toux a lieu par quintes de longue durée; l'expectoration est abondante et purulente. L'appétit est presque nul; les digestions sont pénibles; les selles sont liquides; les urines sont troubles. Le coucher ne peut se faire que sur le côté droit; le sommeil est troublé par des rêves fatigans; il y a des réveils en sursaut. Les pieds et les jambes sont œdémateux; les règles sont supprimées depuis trois mois.

74. Il fut facile de reconnaître qu'il existait déjà une phthisie pulmonaire assez avancée, compliquée d'une lésion organique du cœur et d'une affection nerveuse très-prononcée. On prescrivit simplement une infusion de tilleul avec

l'eau de fleurs d'oranger, et une potion antispasmodique. Le lendemain, on voulut faire appliquer des sangsues et entreprendre un traitement plus actif. La malade s'y refusa obstinément, et sortit de l'Hospice en nous laissant le regret de ne pas compléter une observation qui paraissait devoir être si intéressante.

Réflexions.

75. Tout le monde sait que la phthisie pulmonaire est héréditaire. La mère de la jeune Cauville était morte de cette maladie ; Élisabeth avait elle-même dans la poitrine une construction qui, jointe à l'hérédité, annonçait qu'elle était destinée à périr de la même manière. La pénitence dans un lieu frais et humide, l'eau froide qu'on lui a jetée sur le corps, n'ont été que la cause occasionnelle du catarrhe, qui a amené les hémoptysies, et par suite la phthisie pulmonaire. Nous ne nous permettrons aucune réflexion sur la conduite que l'on a tenue dans la pension ; nous vous les abandonnons, Messieurs, et nous vous observerons seulement que le caractère emporté d'Élisabeth et sa grande susceptibilité nerveuse ont produit l'affection du cœur qui venait compliquer la phthisie.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Phthisie pulmonaire compliquant une lésion organique du cœur, etc.

76. Combrebec (Joseph), âgé de quarante-six ans, tonnelier, est d'un tempérament sanguin, d'une haute taille, d'une forte constitution et d'une structure athlétique. En octobre 1808, cet homme fit de grands efforts pour traîner un haquèt sur lequel était chargée une pièce de vin. Il sentit aussitôt une violente douleur dans la région épigastrique; peu après il eut un vomissement considérable de sang pur, et il fut pris de convulsions. On le saigna; on lui fit prendre de l'infusion d'arnica, des boissons gommées, etc. Il se crut guéri et reprit ses travaux; mais il lui était resté une toux continuelle et sèche, une grande oppression, de l'insomnie, du dégoût pour les alimens, et une soif très-vive.

77. Combrebec entre à la Clinique le 12 janvier 1809. La peau est sèche; la face est pâle; les pommettes sont colorées; la maigreur est remarquable; la langue est d'un blanc grisâtre; la bouche est amère. L'anorexie existe; le dévoiement a lieu depuis cinq semaines; il y a des sueurs nocturnes; les crachats, en petite quan-

tité, sont purulens, verdâtres et fétides ; le sommeil est léger ; les rêves sont pénibles : cependant le réveil est paisible ; il y a des sueurs nocturnes. La poitrine, percutée, rend peu de son dans toutes ses parties ; elle n'en rend point du tout dans la région précordiale. Le pouls est petit, lent, et parfois intermittent ; il existe une douleur constante dans l'épigastre. On prescrit des pectoraux et une saignée.

78. Le 18, les crachats sont plus abondans et sont mêlés de sang ; il y a beaucoup d'oppression.

79. Les 22 et 23, la toux augmente ; l'hémoptysie est plus considérable ; le sang est d'un rouge vermeil et écumeux ; il se manifeste de vives douleurs dans la poitrine. On donne de l'eau de riz gommée, avec le sirop de limon, le look blanc ; on répète la saignée.

80. Le 24, le crachement de sang continue ; on donne l'eau de riz avec le sirop de grande-consoude, le look astringent.

81. Le 25, il y a moins de sang dans les crachats, mais l'oppression est considérable.

82. Du 26 janvier au 23 février, l'hémoptysie se renouvelle fréquemment ; enfin le sang mêlé au pus des crachats constitue l'hémophthisie ; tous les symptômes de la phthisie pulmonaire et ceux d'une lésion organique du cœur augmentent d'intensité.

83. Le 24, le malade ne peut plus exécuter aucun mouvement; il ne peut presque plus articuler une seule parole; il n'a plus la force de cracher; l'oppression est extrême; le pouls ne cesse d'être intermittent; et le 25, à midi, Combrebec expire, ayant conservé sa connaissance jusqu'au dernier moment.

Ouverture.

84. Le corps était dans le marasme le plus complet.

85. On ne trouva rien de remarquable dans la cavité du crâne.

86. Le poumon droit était tout rempli de tubercules, dont les plus volumineux, de la grosseur d'une noisette, étaient en pleine suppuration. Le poumon gauche en contenait moins, et il y en avait très-peu de suppurés. Le tissu de ces organes, qui n'était point envahi par les tubercules, était flasque et se déchirait facilement.

87. Dans chaque cavité des pleures, on trouva environ un demi-litre de sérosité sanguinolente.

88. Le cœur avait augmenté de volume; il était rempli d'une grande quantité de sang caillé, noir comme de la gelée de groseille trop cuite. L'oreillette droite était très-ample; elle communiquait au ventricule par une si grande ouverture, que cette oreillette et le ventricule droit, dont

les parois étaient extrêmement amincies, ne faisaient presque qu'une seule cavité. Cette dilatation était beaucoup moins considérable dans l'oreillette gauche; mais le ventricule de ce côté, de capacité ordinaire, avait les parois épaisses et très-fermes; en les incisant, elles faisaient crier l'instrument.

89. Le foie, au lieu d'être gras, était comme graniteux à sa surface et dans son parenchyme; il était tout racorni.

90. La rate était fort petite, mais saine.

91. Dans l'estomac, le pylore commençait à être squirrheux et de consistance lardacée.

92. L'intestin grêle avait son calibre sensiblement rétréci.

Réflexions.

93. On ne reconnaît dans cette observation aucune cause prédisposante de la phthisie; la cause occasionnelle est bien l'effort que Combrebec a fait en traînant une pièce de vin; c'est cet effort qui a occasionné la première hémoptysie et les suivantes, qui ont enfin amené la désorganisation des poumons.

94. Ne doit-on pas présumer que l'anévrisme passif des cavités droites du cœur, et l'anévrisme actif, ou hypertrophie du ventricule gauche, étaient bien antérieurs à l'accident qui a produit

la phthisie? Ainsi ne peut-on pas dire que c'est la phthisie qui a compliqué la lésion du cœur, quoique cette lésion ne fût pas assez avancée pour avoir causé la mort.

HUITIÈME OBSERVATION.

Phthisie pulmonaire, hydrothorax, commencement d'hydropéricarde.

95. Convertigue (André), âgé de vingt-un ans, compagnon bijoutier, est d'un tempérament lymphatique et sanguin, d'une constitution délicate, d'un caractère assez gai; il a été adonné à la masturbation, et quelquefois au vin. Ce jeune malade eut à seize ans une fluxion de poitrine, que l'on reconnut par l'ouverture avoir été une pleuro-péripneumonie.

96. Au mois d'octobre 1818, Convertigue fut pris d'un catarrhe, qu'il négligea dans le commencement. Ensuite, malgré un traitement bien indiqué qu'il lui opposa, les symptômes s'aggravant, il entra à la Clinique le 9 février 1819.

97. A son entrée, le malade présenta tous les symptômes d'une phthisie pulmonaire au dernier degré; il mourut le 14 du même mois de février.

Ouverture.

98. On trouva dans les cavités des pleures

plus de deux litres de sérosité verdâtre. Le péricarde en contenait environ trois onces (environ 9 décagrammes). Les pleures costale et pulmonaire du côté droit, où avait existé la phlegmasie de la poitrine, jusqu'à leur moitié supérieure, étaient collées ensemble, et donnèrent la preuve que c'était une pleuro-péripneumonie que le jeune homme avait éprouvée à seize ans. La moitié inférieure ne présentait que des lambeaux membraniformes d'une mollesse extrême, et qui paraissaient le produit du dernier catarrhe qui avait causé la phthisie. Ces lambeaux correspondaient à un foyer purulent placé à la partie inférieure du tissu même du poumon. Un autre kyste, assez grand pour contenir un œuf de dinde, était placé au milieu du tissu de ce poumon droit; il était rempli d'un pus assez diffluent et verdâtre, et formait une vomique : tout ce kyste était entouré de tubercules non suppurés de diverse grosseur, depuis un pois jusqu'à une aveline.

99. Le poumon gauche ne contenait que quelques petits tubercules encore très-durs.

100. Tous les viscères de l'abdomen, même le foie, étaient sains.

Réflexions.

101. La constitution délicate de Convertigue,

et ensuite la malheureuse habitude qu'il avait contractée de la masturbation, nous paraissent être les causes prédisposantes de la maladie qui l'a fait périr. A ces causes ne peut-on pas ajouter les excès qu'il avait faits dans l'usage du vin?

102. Les causes occasionnelles sont manifestement la pleuro-péripneumonie essuyée à seize ans, puis le catarrhe survenu en octobre 1818.

103. Nous remarquerons encore que dans la pleuro-péripneumonie, dans le catarrhe et dans la phthisie, c'est toujours le côté droit qui a été affecté.

104. L'hydrothorax et le commencement d'hydropéricarde sont si souvent la suite de la phthisie pulmonaire, que nous n'avons aucune réflexion à faire sur ces affections secondaires.

NEUVIÈME OBSERVATION.

Phthisie pulmonaire, vomique, anévrisme passif du cœur.

105. Déprèl (Antoine), âgé de trente-trois ans, est d'un tempérament lymphatique et nerveux, d'une faible complexion. Ses passions sont fort douces; il n'a eu de chagrins que quand il a perdu sa place dans les bureaux, le 1er décembre 1817.

106. Cet homme eut, il y a trois ans, une

inflammation du poumon, à la suite de laquelle il lui resta une petite toux, qui a persisté jusqu'à présent, quoiqu'il ait pris beaucoup de pectoraux, entre autres du sirop de l'Amouroux, à peu près, dit-il, cent bouteilles. Au commencement du mois dernier, il consulta un médecin, un de ceux qui ont la manie de voir partout de la syphilis. Le soi-disant docteur tint long-temps son malade à l'usage des mercuriaux en frictions et en pilules, dont la base était du sublimé corrosif (muriate sur-oxygéné de mercure). Ce traitement, au lieu de délivrer Déprèl d'un prétendu dépôt vénérien sur les poumons, que son médecin reconnaissait, sans avoir aucune raison pour appuyer son opinion, aggrava singulièrement l'affection catarrhale qui durait depuis la péripneumonie

107. Déprèl entra à la Clinique le 29 août 1818. Il y a de la céphalalgie; la face est décharnée; les yeux sont caves; les pommettes sont colorées; les lèvres sont sèches; la langue est blanchâtre; l'haleine est aigre; il y a du dégoût pour les alimens; la soif est peu vive; les selles sont dans l'état naturel; les urines sont rares, et déposent un sédiment jaunâtre. La respiration est courte et fréquente; la toux est assez modérée; les crachats sont purulens et striés de sang. Il existe une douleur fixe à la partie postérieure

du thorax antérieurement; cette cavité, percutée, ne rend, dans tout le côté droit, qu'un son mat, qui est beaucoup plus obscur du côté gauche, surtout dans la région précordiale; le pouls est fréquent et régulier; il donne, le matin, de quatre-vingt-dix à quatre-vingt-quinze pulsations, et de cent quinze à cent vingt le soir. Le sommeil ne peut avoir lieu que quand le malade est couché sur le dos, et que sa tête est élevée; il est troublé par des rêves pénibles; il y a des sueurs nocturnes; les pieds et le bas des jambes sont œdémateux.

108. On prescrit l'infusion vulnéraire avec le sirop de Tolu, et alternativement du sirop de guimauve avec de l'eau; la potion pectorale; un julep calmant pour le soir. Jusqu'au 15 septembre, ce traitement procure un soulagement marqué; l'oppression diminue; la toux est moins fréquente; la sueur est moins abondante; le sommeil est meilleur; les crachats ne sont plus aussi verts et aussi épais; la fièvre est moins exprimée. Mais au 16 septembre, la scène change; tous les symptômes augmentent d'intensité; la fièvre a des exacerbations violentes, pendant lesquelles le malade délire; les sueurs sont excessives; la diarrhée s'établit; le sang est abondant dans les crachats, il est mêlé avec le pus, et constitue l'hémophthisie; la respiration devient

râleuse; la douleur de poitrine cause des anxiétés horribles, et le malade meurt le 18 octobre.

Ouverture.

109. Tout le corps était dans le marasme; la poitrine ne rendait qu'un son sourd dans toute son étendue; le côté gauche était moins sonore que le droit.

110. Les vaisseaux des méninges et ceux du cerveau, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur, étaient très-gorgés de sang. A la base du crâne, on trouva environ six onces (18 décagrammes) de sérosité rougeâtre.

111. Les pleures pulmonaires et costales, des deux côtés, étaient fortement adhérentes entre elles; les poumons étaient, en général, d'une couleur livide, de la consistance du foie, et tuberculeux. A la partie supérieure du poumon droit, il y avait deux kystes, qui pouvaient loger chacun un œuf de poule. Les trois quarts supérieurs du poumon gauche étaient en pleine suppuration, et formaient une vomique, dans laquelle il y avait plus d'un litre de pus diffluent, gris, et d'une puanteur horrible.

112. Le cœur était dilaté de manière à former un anévrisme passif des quatre cavités; chaque ventricule contenait un gros caillot de sang noir; ce caillot était plus considérable à gauche qu'à

droite; le ventricule droit renfermait, outre le caillot, une grande quantité de fibrine, implantée dans la substance charnue des parois.

113. Le foie était extrêmement mou, mais point gras; la vésicule était saine.

114. Les ganglions du mésentère étaient engorgés et d'une couleur livide.

115. Les autres viscères n'offraient aucune affection morbide.

Réflexions.

116. Vous reconnaissez déjà, Messieurs, que l'inflammation de poitrine que Déprèl avait essuyée trois ans avant sa mort était une pleuro-péripneumonie qui avait envahi les deux côtés de la poitrine, et qui a causé les adhérences intimes que l'on a trouvées entre les deux pleures. Vous jugez bien que cette phlegmasie, mal jugée, a produit par suite toutes les désorganisations qui existaient dans les poumons. Je n'ai pas besoin de vous dire que le chagrin a été la cause des lésions du cœur; mais n'avez-vous pas été indignés de l'insolente audace, de l'ignorance crasse d'un homme qui ose se donner pour médecin, et qui, à toute force, veut voir de la syphilis là où il n'y en a jamais eu le moindre symptôme? N'avez-vous pas gémi quand vous

avez vu ce misérable, car il est bon quelquefois d'appeler les gens par leur nom, augmenter les maux d'un homme qui lui avait sottement donné sa confiance en employant des mercuriaux très-actifs dans une maladie qui n'avait rien de vénérien?

DIXIÈME OBSERVATION.

Phthisie pulmonaire et phthisie laryngienne.

117. Hénemont (François), âgé de quarante-quatre ans, menuisier, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, est né d'un père et d'une mère qui ont, tous deux, passé cent ans.

118. Vers la fin de 1807, cet homme fut pris, sans cause connue, d'une constipation extraordinaire, ensuite d'un catarrhe pulmonaire avec hémoptysie. En même temps, le pharynx et le larynx s'enflammèrent. Pendant deux mois, la déglutition fut très-pénible; le malade ne pouvait avaler aucun aliment solide; il ne vécut que de lait et de bouillon; il éprouvait un chatouillement incommode au larynx; il avait de la toux; il expectorait abondamment; les crachats étaient sanguinolens. Ces accidens furent calmés, mais non pas guéris par l'application de sangsues, des gargarismes et des boissons pectorales. Le mieux-être ne dura pas long-temps. Vers la fin

d'août 1808, le malade entra à l'hôpital de la Charité, où l'on continua les gargarismes et les pectoraux, et on lui fit appliquer un vésicatoire au col, mais sans procurer un soulagement notable.

119. Hénemont entra à la Clinique interne le 28 septembre 1808. On reconnut tous les signes et les symptômes qui caractérisent une phthisie pulmonaire et une phthisie laryngienne, toutes deux au dernier degré. On se contenta de donner des pectoraux adoucissans et légèrement opiacés. Le 8 octobre suivant, le malade mourut.

Ouverture.

120. On ne trouva rien de remarquable dans le crâne.

121. Les deux poumons adhéraient aux côtes; tous deux étaient remplis de tubercules, dont quelques-uns étaient en pleine suppuration, surtout du côté gauche.

122. La membrane muqueuse des bronches et de la trachée-artère était phlogosée. Celle du larynx était couverte de matière purulente. Derrière un des replis appelés *ligamens de la glotte*, on voyait une tache brune ulcérée au milieu. Quelques-uns des cartilages du larynx étaient corrodés.

123. Le péricarde contenait environ deux on-

ces (5 décagrammes) de sérosité jaunâtre. Le cœur était petit et flasque, mais sain.

124. Les viscères de l'abdomen, y compris le foie, n'offraient aucune lésion

Réflexions.

125. Il paraît que les causes de la phlegmasie ont agi en même temps sur les poumons et sur le larynx pour y causer par suite les deux phthisies qui ont fait périr le malade : ces cas ne sont pas rares. Si dans le commencement on eût insisté davantage sur le traitement antiphlogistique, on aurait pu espérer de prévenir des accidens qui sont devenus si funestes.

126. La constipation fut opiniâtre jusqu'au dernier moment; il n'y eut pas un seul jour de diarrhée; les efforts étaient si grands pour aller à la garde-robe, qu'ils avaient fait pousser un bourrelet d'hémorrhoïdes; la fièvre lente n'avait pas été exprimée; les sueurs nocturnes ne furent jamais abondantes.

ONZIÈME OBSERVATION.

Phthisie pulmonaire, désorganisation des viscères de l'abdomen, suite de péritonite.

127. Hubert, fille, âgée de seize ans, domestique après avoir été marchande, est d'un tem-

pérament lymphatique, d'une faible complexion. Elle a commencé à être réglée à quatorze ans; ses menstrues ont été depuis assez régulières, mais toujours accompagnées de coliques. Il y a trois mois qu'elle eut un catarrhe violent, à la suite duquel la toux continua. A peine était-elle en convalescence, que sa mère ayant fait de mauvaises affaires dans son commerce, cette jeune fille fut obligée de se mettre en service chez un marchand du Palais-Royal, ce qui lui causa un extrême chagrin. Elle couchait dans la boutique, à l'humidité et au froid, ce qui augmenta son catarrhe, qui, allant toujours en augmentant, la détermina à entrer à la Clinique interne le 16 mai 1807.

128. La maigreur est considérable; la peau est pâle; les pommettes sont colorées. La langue est blanchâtre; il n'y a pas d'appétit, et souvent le peu d'alimens que prend la malade sont rendus par le vomissement. L'abdomen est douloureux et très-tendu; les coliques sont fréquentes; les garde-robes sont rares et les matières en sont très-dures; les urines sont dans l'état naturel; il y a des sueurs nocturnes, et la fièvre est permanente. La toux est continuelle; les crachats sont puriformes, et quelquefois mêlés de sang; la respiration est très-gênée.

129. Reconnaissant une affection profonde

de la poitrine, compliquée d'une phlegmasie des viscères abdominaux, on prescrivit des pectoraux, des adoucissans; on appliqua des sangsues à l'anus et sur le ventre; on fit des applications émollientes et opiacées; on fit prendre des lavemens émolliens. Ces moyens amenèrent une éruption érysipélateuse sur le bas-ventre; on suspendit les fomentations, et l'on eut recours aux bains tièdes. Les coliques furent apaisées; les parois abdominales devinrent souples; on put reconnaître par le toucher plusieurs tumeurs dans le ventre,

130. Un jour la jeune fille, étant dans le bain, eut l'imprudence de s'enfoncer la tête sous l'eau, et ne la sécha pas convenablement. Dès-lors la toux, qui n'avait point cessé, devint plus opiniâtre; les crachats redevinrent plus sanguinolens; bientôt ils furent tout-à-fait purulens; la fièvre s'accrut; les sueurs nocturnes furent plus abondantes; à la constipation succéda la diarrhée, qui bientôt fut colliquative; enfin Adélaïde mourut le 11 décembre 1807, après une agonie de deux jours.

Ouverture.

131. Il n'y avait rien de particulier ni de morbide dans la cavité du crâne.

132. Le poumon droit était libre et crépitant

dans ses deux tiers inférieurs; la partie supérieure adhérait à la pleure costale, et contenait quelques tubercules peu volumineux, et dont quelques-uns étaient en suppuration.

133. Le poumon gauche était beaucoup plus malade; les tubercules en étaient plus nombreux, plus gros et plus suppurés; il adhérait également à la pleure costale par sa partie supérieure.

134. Dans l'abdomen, tous les viscères, agglutinés ensemble, ne formaient, pour ainsi dire, qu'une seule masse, qui adhérait aux parois de cette cavité. Le péritoine, dans toute son étendue, était épaissi, rouge, enflammé, et tout parsemé de tubercules miliaires.

135. L'épiploon était intimement adhérent à la paroi antérieure de l'abdomen; l'estomac, qui participait à cette adhérence, était rétréci, déformé et changé de place. Les intestins, également adhérens, avaient leur calibre rétréci; leurs membranes étaient épaissies.

136. Le foie était d'un blanc mat, et très-gras.

137. Les autres viscères n'avaient d'autre lésion que des adhérences entre eux.

Réflexions.

138. Le catarrhe pulmonaire, qui n'avait pas été traité, avait produit la phthisie, qui marchait lentement. L'immersion de la tête dans

l'eau accéléra ses progrès, et détermina les symptômes qui caractérisent cette affreuse maladie, qui dès-lors marcha rapidement.

139. La péritonite était latente, elle durait depuis long-temps; peut-être même était-elle antérieure au catarrhe qui a causé la phthisie. Elle avait été produite par les mêmes causes, le froid et l'humidité auxquels la jeune fille avait été exposée, surtout dans un temps où la malade était en proie au plus violent chagrin. Les causes morales influent singulièrement sur les dispositions physiques à contracter des maladies chroniques et à les rendre très-fâcheuses.

DOUZIÈME OBSERVATION.

Phthisie pulmonaire tuberculeuse et suppurée, compliquée de lésion organique du cœur.

140. Kleber (Antoine), Allemand, paraissant âgé de trente ans, imprimeur à la casse, avait été traité de plusieurs affections de poitrine à l'hôpital de la Charité, d'où il était sorti pour la dernière fois le 26 janvier 1810. Il se fit porter à l'hospice Clinique le lendemain 27, à six heures du matin.

141. Cet homme était si accablé, qu'il ne put répondre à aucune des questions qu'on lui fit. Sa figure était pâle et singulièrement amai-

grie; ses pommettes seules étaient d'un rouge éclatant. Il toussait continuellement; ses crachats n'étaient que de pus, qui paraissait battu avec du sang. Le foie paraissait très-volumineux, et il était douloureux; il eut une selle liquide d'une puanteur horrible; la poitrine, percutée, ne rendait point de son dans aucune partie; l'oppression était suffocante; effectivement Kleber mourut une demi-heure après son entrée.

Ouverture.

142. L'encéphale et les méninges étaient abreuvés de sérosité sanguinolente, qu'on put évaluer à trois onces (9 décagrammes); il y en avait autant à la base du crâne.

143. Les deux poumons adhéraient aux côtes dans toute leur face antérieure et leur bord postérieur; la face interne adhérait au péricarde. Le poumon droit, dans toute sa substance, contenait de gros tubercules qui avaient suppuré, et dont on ne voyait plus que les kystes vides. Le poumon gauche était un peu moins altéré, mais dans son lobe inférieur il ne restait de crépitant qu'une petite portion qui avait pu servir à la respiration

144. Le péricarde adhérait au cœur dans toute son étendue; on le détacha avec soin. Les

parois de cet organe avaient acquis environ une ligne d'épaisseur et une densité remarquable. La membrane propre du cœur avait aussi une grande épaisseur et une consistance presque lardacée. On trouva une couche très-épaisse et très-dense interposée entre le cœur et le péricarde, et qui servait à les unir. Cette couche ressemblait à la fibrine que l'on observe dans les poches anévrismales, et cependant on n'a pu découvrir aucune issue par laquelle le sang avait pu pénétrer ainsi entre le cœur et le péricarde. Les cavités droites du cœur et leur orifice de communication étaient dilatés. Le rebord libre de la valvule mitrale (bicuspide) était épaissi et rugueux. Sur l'une de ses bifurcations était placée une excroissance d'environ trois lignes de hauteur et d'un demi-pouce de circonférence à sa base, ayant l'apparence des excroissances vénériennes.

145. Le péritoine renfermait plus de deux litres de sérosité limpide, dans laquelle l'épiploon et les intestins étaient macérés; les autres organes, même le foie, quoique très-volumineux, n'offraient rien de remarquable.

Réflexions.

146. Il est fâcheux qu'on n'ait pu rien apprendre sur le tempérament, sur les habitudes

de ce malade, sur l'époque de l'invasion et sur les causes de ses maladies, sur les phénomènes qu'elles ont présentés dans leur cours.

147. Mais les désordres trouvés dans le cadavre m'ont paru assez intéressans pour vous être offerts; ils suffisent, je pense, pour assurer que Kleber est mort d'une phthisie pulmonaire tuberculeuse et suppurée, compliquée d'une lésion organique du cœur et du péricarde, et pour présumer que cet homme avait un vice syphilitique.

TREIZIÈME OBSERVATION.

Phthisie pulmonaire, phthisie laryngienne, hydrothorax.

148. M. Lacoste (Victor-Félix), âgé de vingt-cinq ans, officier de marine, est d'un tempérament nerveux, d'une constitution vigoureuse, mais maintenant détériorée par la maladie; d'un caractère gai, mais irritable et même violent; ses passions sont extrêmement ardentes; il a donné dans tous les excès communs aux marins, et il a éprouvé de grands chagrins.

149. Entré au service à l'âge de quinze ans, il a beaucoup navigué. Son dernier voyage a été dans l'Inde, où il y a été fait prisonnier par les

Anglais; il n'est de retour à Paris que depuis quelque temps.

150. Il y a sept mois que sa santé est dérangée; le malade en attribue la cause à l'air froid, humide et empesté qu'il respirait dans les pontons où il était enfermé. Croyant n'avoir qu'un rhume simple, il ne s'en occupa pas dans le commencement; mais bientôt il éprouva de la douleur dans le côté droit de la poitrine, une grande gêne de la respiration, une toux continuelle, et une expectoration abondante de crachats puriformes.

151. M. Lacoste entra à la Clinique interne le 8 mai 1811. Aux symptômes que nous avons fait connaître, il faut ajouter toux ceux qui constituent la phthisie pulmonaire parvenue au dernier degré, et la phthisie laryngienne : marasme, fièvre lente hectique, sueurs nocturnes, diarrhée colliquative, crachats purulens, diffluens, gris et souvent mêlés de sang décomposé. On reconnut aussi, par un examen plus attentif, qu'il y avait déjà une grande collection de sérosité dans la poitrine; l'œdème existait dans les membres thoraciques, sur le thorax, sur le col; l'oppression était extrême; les battemens du cœur étaient tumultueux; le pouls était intermittent, et surtout cette maladie présentait un signe qu'on ne retrouve pas souvent dans

l'hydrothorax : c'est que lorsqu'on plaçait les deux mains sur les côtés de la poitrine, et qu'on secouait légèrement le corps, on entendait distinctement le fluide balotter dans la cavité; et quand on percutait la poitrine antérieurement, postérieurement et sur les côtés, le malade étant sur son séant, on n'obtenait aucun son dans les deux tiers inférieurs de cette partie.

152. Le malade était d'une faiblesse extrême; à peine pouvait-il répondre aux questions qu'on lui faisait; il se sentait une grande pente au sommeil, et lorsqu'il pouvait s'y livrer quelques instans, il était tourmenté par des rêves fatigans, et s'éveillait en sursaut.

153. On ne fit qu'une médecine palliative; on donna des antispasmodiques et de légers opiacés. Les symptômes allèrent en augmentant d'intensité jusqu'au 17 mai, neuf jours après l'entrée du malade, qui périt dans des angoisses horribles et conservant l'usage de ses facultés intellectuelles.

Ouverture.

154. Le corps était dans le marasme le plus complet; il exhalait une puanteur insupportable, due particulièrement à un liquide séro-purulent qui sortait en abondance par la bouche et par les narines.

155. Dans la cavité de la tête, autour des méninges, dans les ventricules du cerveau et à la base du crâne, on trouva de la sérosité lactescente, qu'on put évaluer à un demi-litre.

156. Ayant plongé un scalpel entre la huitième et la neuvième côte à gauche du thorax, à l'endroit où l'on apercevait une grande tache livide; il s'écoula plus de trois litres d'un liquide semblable à celui qui sortait par la bouche, et d'une odeur aussi infecte. Les tégumens qui recouvraient le côté gauche et inférieur de la poitrine étaient fort infiltrés et comme macérés dans un pus sanieux.

157. Toutes les pleures du côté gauche étaient épaissies, recouvertes de couches albumineuses, blanchâtres; le poumon de ce côté avait été refoulé en haut par la sérosité purulente qui s'était écoulée, et dont il restait encore au moins deux litres dans le thorax; il était revenu sur lui-même, et n'était pas plus gros que les deux poings. Le tissu de ce poumon était dense, épais, rempli de tubercules. Dans la portion inférieure, on remarquait des kystes vides et ouverts, sans doute pour donner issue au pus qui s'était mêlé au liquide qui constituait l'hydrothorax.

158. Le poumon droit était volumineux, endurci dans ses trois quarts supérieurs, crépitant dans le reste. On y observait aussi des tu-

bercules çà et là en petit nombre, dont les uns étaient déjà vides, dont les autres étaient encore durs; il n'y avait point d'épanchement de ce côté.

159. Tout le conduit aérien, à partir des bronches et jusqu'à la glotte, était comme inondé de pus délayé dans la sérosité. Le larynx a présenté une ulcération dans son ventricule gauche; une portion du cartilage était à nu et corrodée.

160. Le cœur était sain; mais il contenait du sang noir et coagulé, ce qui est rare chez les phthisiques.

161. Le foie n'était point gras.

162. Les intestins portaient quelques taches brunes, mais point d'ulcérations.

163. Les autres viscères n'ont offert aucune désorganisation.

Réflexions.

164. Il est remarquable que la douleur s'est manifestée d'abord du côté droit de la poitrine, et que c'est du côté gauche qu'on a trouvé les plus grands désordres. Auraient-ils été augmentés et accélérés par la pleuro-péripneumonie latente dont l'ouverture a fourni la preuve, et qui était bien postérieure aux autres maladies?

165. Il est présumable que la phthisie pul-

monaire et la phthisie laryngienne reconnaissent les mêmes causes et datent de la même époque.

166. L'hydrothorax a été secondaire à ces phthisies. J'ai bien rarement pu confirmer l'existence de cette hydropisie par ce qu'indique Hippocrate comme un signe pathognomonique, savoir, le flot que l'on sent en ballottant la poitrine des malades. Quant aux autres symptômes, je vous répèterai qu'ils sont communs à l'hydrothorax et aux lésions organiques du cœur.

167. Au total, j'ai rencontré, j'en fais l'aveu, peu de malades aussi gravement affectés que l'était ce malheureux officier. Ses souffrances étaient inouïes, ses derniers momens surtout ont été déchirans pour tous ceux qui lui ont donné des soins; mais sa reconnaissance était sans bornes.

QUATORZIÈME OBSERVATION.

Phthisie pulmonaire, tentatives de suicide.

168. La veuve Levavasseur (Sophie-Rosalie ***), âgée de trente-trois ans, couturière, est d'un tempérament nerveux, d'une faible constitution, d'un caractère triste.

169. Cette femme a été réglée à l'âge de douze ans, et ses menstrues ont été régulières jusqu'à l'invasion de sa maladie actuelle. Mariée à seize ans, Sophie eut sept enfans, dont six sont vi-

vans. Sur la fin de l'an 1806, étant alors âgée de trente-un ans, de grands chagrins domestiques lui firent désirer la mort. Pour se la procurer, elle resta une nuit entière les pieds plongés dans de l'eau glacée. Ayant échoué dans son dessein, elle essaya de s'étouffer en se comprimant, depuis la tête jusqu'aux pieds, avec des serviettes roulées et trempées dans de l'eau froide. Ce moyen n'ayant pas réussi, mais toujours résolue de mourir, elle ramassa, en les prenant grain à grain chez différens pharmaciens, dix grains d'opium, qu'elle avala en une seule dose. Ce poison commençait à agir, lorsque la domestique d'une de ses voisines entra dans sa chambre et lui fit prendre, en grande abondance, quoiqu'avec peine. une grande quantité de bière chaude qui, ayant déterminé de copieux vomissemens, fit cesser les accidens fâcheux. Mais les deux premières tentatives de suicide avaient causé un catarrhe pulmonaire très-intense.

170. Au commencement de 1807, le mari de Sophie mourut de la phthisie pulmonaire. A cette époque, la malade commença à éprouver de l'oppression, à tousser davantage, et à rendre des crachats puriformes. Par suite, l'appétit se perdit, la maigreur survint; les soirs étaient marqués par un mouvement fébrile, et le matin

une petite sueur couvrait la poitrine et le col; la constipation avait lieu. C'est dans cet état que Sophie entra à la Clinique interne le 25 mars 1808.

171. La maigreur est manifeste; le col est allongé; la poitrine est étroite; les mamelles sont effacées; les épaules sont saillantes et rapprochées; la peau est blanche et fine; les veines sous-cutanées sont très-apparentes et bleuâtres; les pommettes sont colorées; il y a une chaleur âcre à la paume des mains et à la plante des pieds.

172. L'estomac est un peu douloureux; il y a des nausées; il n'y a point d'appétit; la malade ne va à la garde-robe que tous les sept ou huit jours; les urines sont dans l'état naturel.

173. La respiration est gênée; l'oppression est considérable; la voix est rauque; la parole est lente, et annonce une faiblesse extrême; il y a une douleur fixe entre les deux épaules; la toux est fréquente et pénible; les crachats sont abondans, pelotonnés et purulens. Le pouls est petit et a déjà tout le caractère de la fièvre lente hectique; les sueurs nocturnes ont lieu.

174. Les menstrues sont supprimées depuis trois mois; elles sont remplacées par une leucorrhée abondante.

175. Ayant reconnu une phthisie pulmonaire

au dernier degré, on se contenta d'ordonner une boisson pectorale, l'infusion vulnéraire avec le sirop de Tolu et le look blanc.

176. Les symptômes furent à peu près les mêmes jusqu'au 6 juin. Le 7, il se déclara une diarrhée qui devint bientôt colliquative; tous les autres accidens avaient augmenté d'intensité.

177. Du 27 juin au 6 juillet, la diarrhée fut suspendue; les sueurs étaient plus considérables et plus accablantes. Le 6 juillet, la diarrhée reprit avec plus de force, et devint plus colliquative. On fit alternativement usage de la décoction blanche, du laudanum de Sydenham, du look pectoral et vulnéraire, de la potion antispasmodique, de la décoction de cachou, etc.; tout fut inutile, rien ne retarda la marche de la phthisie, et la femme Levavasseur mourut le 29 juillet 1808.

Ouverture.

178. Le corps était dans le marasme le plus affreux. Le côté gauche de la face était injecté. Le thorax résonnait bien antérieurement. Le son était obscur postérieurement et sur les parties latérales et supérieures.

179. Les deux poumons adhéraient aux côtes dans leurs parties supérieure, latérale et postérieure. Ces organes étaient remplis de tubercules

de diverses grosseurs, dont les plus considérables étaient en suppuration, et formaient des clapiers. Il ne s'en trouvait point dans les parties inférieures et antérieures des poumons.

180. Le péricarde contenait environ trois onces (9 décagrammes) de sérosité jaunâtre. Le cœur était plus volumineux qu'il ne l'est ordinairement chez les phthisiques.

181. Le foie n'avait point augmenté de volume; mais il était très-mou, surtout vers son bord antérieur; il n'était nullement gras.

182. La rate était réduite en putrilage.

183. Les autres viscères étaient sains.

Réflexions.

184. Cette phthisie a suivi la marche la plus ordinaire, on peut dire même la plus régulière de cette maladie, pour ses causes, pour ses symptômes, pour sa terminaison, et pour les désordres qu'on a trouvés dans les poumons. Aussi n'avons-nous à faire aucune réflexion sur elle, si ce n'est peut-être que l'habitation constante de Sophie avec son mari, mort phthisique, a pu contribuer à accélérer les progrès de la maladie dont elle avait déjà le germe.

185. Mais ne doit-on pas remarquer cette intention de suicide si fortement, si constamment exprimée? Ce désir de se faire périr a-t-il été,

chez cette femme, dû au chagrin? La désorganisation de la rate l'a-t-elle fait naître? ou cette désorganisation a-t-elle été la suite du chagrin? Je n'oserais prononcer. Les moyens que Sophie a employés dans les deux premières tentatives ne sont-ils pas bizarres? Que de réflexions à faire sur le troisième de ces moyens, quoiqu'il n'ait pas eu plus de succès! Combien de fois des gens qui voulaient se détruire ont-ils employé la même adresse pour se procurer la dose de poison dont ils voulaient faire usage, soit sur eux, soit sur d'autres! Tantôt c'est, comme dans le cas présent, de l'opium qu'ils ramassent grain à grain, tantôt du tartre stibié, tantôt d'autres substances vénéneuses..... Et combien ne sont pas coupables les pharmaciens, les droguistes qui, au mépris des ordonnances si sages sur la délivrance des poisons, n'écoutant pas le cri de leur conscience, vendent ces substances vénéneuses sans ordonnance signée d'un homme qui a le droit d'exercer la médecine! Ces abus sont criminels; l'on ne saurait trop les signaler, et montrer toute l'indignation qu'ils doivent inspirer.

QUINZIÈME OBSERVATION.

Phthisie pulmonaire sèche, pleurésie latente, grossesse de trois mois.

186. La femme Loyer (née Susanne-Julie

Fridz), âgée de vingt-sept ans, couturière, est d'un tempérament bilieux et nerveux; elle a été réglée à quatorze ans, elle s'est mariée à dix-huit, et a eu six enfans.

187. Depuis environ six mois, elle avait une toux sèche, quelques douleurs vagues dans la poitrine, et de la constipation.

188. Entrée à la Clinique le 30 août 1808, cette femme se croit enceinte de trois mois. Depuis le moment de sa gestation jusqu'à présent, elle n'a cessé d'avoir chaque jour des vomissemens.

189. Le 4 du présent mois, la femme Loyer, dit-elle, eut une pleurésie qui fut guérie en dix jours par les sangsues et un vésicatoire appliqué sur la poitrine, mais qui lui laissa une grande gêne dans la respiration, et toujours la toux sèche qui la tourmente depuis si long-temps.

190. Au moment où cette malade entre à la Clinique interne, le visage est décoloré; la céphalalgie est intense; il n'y a qu'un peu de rouge sur les pommettes; l'accablement paraît extrême; la maigreur est sensible. La bouche est amère; la langue est blanchâtre; il y a un dégoût marqué pour tous les alimens, particulièrement pour ceux qui sont tirés du règne animal. Susanne souffre considérablement de la région épigastrique; les vo-

missemens sont fréquens et pénibles ; la constipation existe ; les urines n'ont point changé de nature. Le sommeil est fatigant ; il ne peut avoir lieu sur le côté droit, qui a été le siége du point pleurétique, et qui est encore douloureux. Il y a de la toux, mais sans expectoration ; la poitrine n'est point sonore du côté droit ; les battemens du cœur sont très-peu sensibles ; le pouls est régulier, faible, et ne dénote point de fièvre. La malade prétend être enceinte, parce qu'il y a trois mois qu'elle n'a eu ses menstrues ; la seule chose qui la mette en doute, c'est que, dans ses précédentes grossesses, elle a eu constamment un écoulement en blanc, et que depuis trois mois elle n'a aucun écoulement. L'abdomen, dans la région hypogastrique, présente une tumeur circonscrite que l'on croit reconnaître pour l'effet d'une grossesse. On prescrit des pectoraux et de légers antispasmodiques.

191. Tous les symptômes morbides que nous venons d'indiquer se soutiennent, et vont en augmentant jusqu'au 17 septembre. Alors la fièvre se déclare, et prend aussitôt le caractère de fièvre lente hectique ; les sueurs nocturnes s'établissent ; les exacerbations se manifestent tous les soirs. Le pouls est petit et extrêmement précipité ; l'oppression est considérable ; la toux est augmentée ; elle est toujours sèche ; les forces

sont entièrement perdues ; à peine la malade peut-elle répondre aux questions qu'on lui fait ; enfin elle expire le 30 septembre.

Ouverture.

192. Le corps était maigre, mais encore loin du marasme. La peau avait une teinte fort pâle ; la poitrine ne résonnait presque point à droite.

193. On ne trouva dans la cavité du crâne et dans l'encéphale aucune désorganisation.

194. Les deux poumons, surtout le droit, étaient fortement adhérens aux pleures costales, à la partie supérieure du thorax. Le poumon droit était endurci par places ; il contenait de petits tubercules miliaires, dont aucun n'était en suppuration ; la pleure de ce côté, dans les endroits qui n'adhéraient pas au poumon, était épaissie, et présentait des traces évidentes d'une inflammation chronique. Le poumon gauche était moins affecté ; il était crépitant dans sa partie inférieure.

195. Le cœur était fort petit, flasque et vide de sang, mais sans altération pathologique.

196. L'estomac, les intestins, le foie, et en général tous les viscères abdominaux, étaient sains.

197. La matrice était développée ; elle renfermait un fœtus ayant déjà un commencement de

putréfaction, qui paraissait avoir vécu trois mois, et qu'on présuma avoir péri lors de la pleurésie.

Réflexions.

198. Cette observation présente bien un exemple d'une phthisie pulmonaire *sèche*. En effet, il n'y avait jamais eu d'expectoration, quoique le poumon droit contînt des tubercules; mais cet organe était comme desséché, et n'était ulcéré dans aucune portion, ce qui probablement aurait eu lieu si la malade eût vécu plus long-temps. La pleurésie, qui n'a point été jugée, après avoir causé la mort de l'enfant, a laissé sur les pleures une phlegmasie latente qui a précipité la fin de la malade.

199. Remarquons aussi que la femme Loyer s'est plaint beaucoup plus de l'estomac que de la poitrine, quoique le siége du mal fût dans les poumons et que l'estomac n'eût aucune lésion.

200. Une dernière réflexion à faire, c'est qu'aucune des maladies, prise isolément, n'était assez avancée pour causer la mort, ni la phthisie, ni la pleurésie latente, ni la putréfaction du fœtus, et qu'il n'y a eu que leur réunion qui a pu amener une terminaison aussi funeste.

SEIZIÈME OBSERVATION

Phthisie pulmonaire tuberculeuse et suppurée, après la septième phlegmasie aiguë du poumon.

201. Manach (François), âgé de trente-neuf ans, imprimeur à la presse, est d'un tempérament sanguin, d'une constitution très-robuste. A l'âge de quinze ans, il fut jeté à bas d'un cheval sur la partie antérieure de la poitrine; pendant six jours, il vomit le sang assez abondamment, ensuite ce vomissement se calma, et Manach cracha du sang en petite quantité pendant plusieurs mois. Après cet accident, il se forma une tumeur placée transversalement sur la partie antérieure moyenne du thorax, et qui acquit peu-à-peu le développement qu'elle a conservé jusqu'à présent. Vers dix-huit ans, cet homme commença à s'adonner avec excès aux boissons alcoholiques et au libertinage avec les femmes, goût qu'il a conservé depuis.

202. A vingt ans il eut une *fluxion de poitrine*, c'est son expression, dans laquelle il resta dans le délire pendant huit jours; le point de côté était placé à droite : à la suite de cette maladie, la poitrine fut douloureuse pendant six mois. A vingt-quatre ans, Manach eut une seconde inflammation du poumon; le point douloureux

était encore à droite. En 1793, le malade âgé alors de vingt-sept ans, fit une troisième péripneumonie; le point douloureux se manifesta des deux côtés, mais principalement à droite. A trente-trois ans, une quatrième péripneumonie; à trente-quatre, une cinquième; et le point de côté toujours à droite. Ces deux dernières maladies furent plus légères que les trois précédentes; le régime antiphlogistique fut constamment employé, et réussit chaque fois. A trente-cinq ans, Manach reçut un coup de timon sur le côté gauche de la poitrine; il en fut quitte pour une hémorrhagie nasale et une vive douleur dans l'endroit frappé; une saignée dissipa les accidens. A trente-six ans, après avoir fait la débauche, cet homme essuya une sixième péripneumonie, qui fut traitée à l'hôpital de la Charité. En floréal de l'an XIII (avril 1805), une septième péripneumonie vint l'assaillir. Le point douloureux était fixé entre les deux épaules, et plus particulièrement du côté droit : il fut également traité à la Charité. Sorti au bout d'un mois, et se trouvant encore très-faible, il fut obligé de travailler avant d'achever sa convalescence. La poitrine était restée douloureuse. Enfin le 10 fructidor de la même année (28 août), après avoir beaucoup sué dans son travail, Manach, âgé alors de trente-neuf ans, se

refroidit subitement. Aussitôt il survint de la toux accompagnée de crachats sanguinolens. Durant la nuit du 10 au 11, ayant éprouvé des picotemens le long de la partie antérieure de la poitrine, le malade dit que le sang vint par *gorgées*, et qu'il en rendit deux demi-setiers (un demi-litre). Le lendemain, il se fit transporter à la Charité, et, le 12, je le fis monter dans les salles de la Clinique interne.

203. Il y a encore de l'embonpoint, quoique le malade assure qu'il a beaucoup maigri. La peau est animée; la face est colorée; surtout aux pommettes; le tour des yeux est injecté; la bouche est un peu sèche; la langue est jaunâtre au milieu, blanchâtre et limoneuse sur les bords. La respiration est libre; la toux est moins fréquente qu'elle n'avait été depuis le 10 : quelques-uns des crachats sont muqueux; d'autres contiennent beaucoup de sang vermeil, mais point écumeux.

204. La partie antérieure du thorax offrait une déformation due à la chute de cheval que Manach avait faite à l'âge de quinze ans : le sternum et les cartilages des côtes sternales formaient vers le milieu de la poitrine une élévation transversale de près de deux pouces (5 centimètres); de sorte que la moitié du sternum paraissait enfoncée de manière à former une

concavité. Au-dessus de cette déformation, il se manifestait une douleur, en général peu vive, mais qui était augmentée par la toux. La poitrine, percutée, résonnait dans tous ses points. Les mouvemens du cœur étaient réguliers et à peine sensibles à la main; le pouls était fréquent, dur et très-plein.

205. On appliqua douze sangsues à l'anus; on prescrivit l'eau de riz et de gomme avec le sirop de grande consoude. Cette saignée apporta un grand soulagement; du 12 au 20 du mois, la douleur de poitrine céda entièrement; la toux perdit de sa fréquence; il n'y eut plus de sang dans les crachats; le sommeil fut plus tranquille; il s'établit de la moiteur à la peau; le pouls n'était plus que légèrement fébrile.

206. Du 20 au 30, il revint une douleur qui s'étendait du sternum au dos et aux deux épaules; la toux fut plus continuelle et plus violente; l'expectoration, plus abondante; il s'établit des sueurs abondantes, surtout pendant la nuit; la chaleur était ardente à la paume des mains et à la plante des pieds; les exacerbations de la fièvre étaient plus exprimées; la constipation eut lieu; la douleur de poitrine était plus sensible le jour que la nuit, et diminuait lorsque la sueur s'établissait. On prescrivit les médicamens que l'on oppose à la phthisie pulmonaire.

207. Du 1er vendemiaire au 14 (du 23 septembre au 4 octobre 1805), les symptômes se soutiennent avec la même intensité. Le 12, la douleur s'étend antérieurement au côté droit de la poitrine; elle est telle que le malade ne peut se tenir couché sur ce côté; un vésicatoire la fait disparaître.

208. Du 15 au 22, les crachats sont très-purulens; la gêne de la respiration augmente. Du 22 au 30, il n'y a aucun changement.

209. Dans le courant de brumaire, tous les symptômes fâcheux augmentent; il se mêle assez de sang aux crachats purulens pour constituer une hémophthisie; le dévoiement commence à avoir lieu; les sueurs nocturnes sont très-abondantes; le malade s'affaiblit de plus en plus; le délire survient vers la fin du mois. Au 5 frimaire, tous les symptômes prennent une nouvelle intensité. Le 7, ils sont portés à l'extrême, et le 8 à midi le malade expire.

Ouverture.

210. Tout le corps était dans un marasme complet; la peau était d'un blanc blafard.

211. A l'endroit ou existait la déformation du thorax, suite de la chute, la partie moyenne et un peu supérieure du sternum présentait une exostose assez élevée; les cartilages des troi-

sième, quatrième et cinquième côtes sternales étaient en partie ossifiés. La poitrine ne rendait partout qu'un son obscur.

212. On ne trouva rien de remarquable dans la cavité du crâne.

213. Le poumon gauche était de volume ordinaire, libre et crépitant dans sa partie antérieure et inférieure; en haut et postérieurement, il adhérait intimement aux côtes. Cette portion était endurcie par places; au milieu elle contenait un petit kyste ulcéré et plein de pus. Dans la cavité gauche de la poitrine, il y avait plus d'un demi-litre de sérosité.

214. Tout le poumon droit était fortement adhérent à la pleure costale; il était augmenté de volume, compacte, ne crépitant dans aucune partie, et rempli partout d'une multitude de clapiers, ou petites cavernes, à moitié remplis d'un pus sanieux. Ces ulcérations étaient plus nombreuses et plus larges à mesure qu'elles étaient plus supérieures.

215. Le péricarde contenait environ deux onces de sérosité; le cœur était sans altération. Le foie n'était pas gras, les autres viscères de l'abdomen étaient sains.

Réflexions.

216 Les causes de la phthisie pulmonaire

dont Manach a péri, les symptômes qui se sont développés dans le cours de la maladie, les désorganisations trouvées dans le poumon, ne présentent rien que de très-ordinaire.

217. L'exostose du sternum et l'ossification des cartilages des côtes n'ont rien non plus qui doive surprendre. Cet accident avait-il disposé le malade à contracter des phlegmasies du poumon? C'est possible, mais cela n'est pas prouvé.

218. Quelle constitution robuste avait un homme qui a pu mener impunément une conduite aussi déréglée; qui, dans l'espace de dix-neuf ans, résiste à six péripneumonies ou pleuro-péripneumonies, et qui aurait peut-être échappé à la septième, dont il était convalescent, s'il n'eût pas, toute sa vie, été aussi ardent au travail qu'à la débauche; s'il eût donné à ses organes le temps de se consolider, ainsi qu'il avait fait aux précédentes maladies; s'il n'eût pas lui-même changé une inflammation aiguë en une inflammation chronique qui a donné naissance à la phthisie!

219. Remarquons aussi que c'est toujours à droite que le point douloureux s'est fixé, et que, lorsqu'il s'est étendu à gauche et entre les épaules, c'était encore à droite qu'il était le plus manifeste.

220. La dernière remarque à faire, c'est

qu'aucun autre organe que les poumons n'a été affecté, pas même l'estomac, quoiqu'on aurait pu regarder le dernier crachement de sang comme tenant de l'hématémèse autant que de l'hémoptysie.

DIX-SEPTIÈME OBSERVATION.

Phthisie pulmonaire causée par l'excès des plaisirs vénériens.

221. Mathieu (Nicolas), âgé de dix-neuf ans, apprenti orfèvre, est d'un tempérament lymphatique, d'une constitution faible, et cependant il a des passions très-vives.

222. Peu de temps après sa naissance, ce jeune homme eut un léger engorgement de la glande maxillaire droite. Cette tumeur augmenta graduellement, de manière qu'à six ans elle avait la grosseur d'un œuf de pigeon. A douze ans, il survint aux glandes axillaires du côté droit un engorgement qui se termina par suppuration. A seize ans, il contracta une blennorrhagie syphilitique, avec tuméfaction du testicule droit. Il en fut guéri en deux mois; et un mois après il en eut une deuxième, dont il guérit en quinze jours. A dix-sept ans et demi, Mathieu devint éperdûment amoureux d'une femme qu'il nous a représentée comme *charmante;* il fit avec elle de grands excès, qui le firent tomber dans une

maigreur et une faiblesse extrêmes. La tuméfaction de la glande maxillaire se dissipa entièrement; mais, en même proportion, il s'établit une petite toux et il y eut des douleurs vagues dans la poitrine. L'estomac devint faible, et il survint au-dessous des côtes asternales droites un abcès, qui fut guéri par les émolliens.

223. Deux mois après la guérison de cet abcès, le jeune homme étant resté très-faible, il se déclara une hémoptysie qui fit rendre environ un demi-litre de sang pendant la nuit; elle était excitée par une toux fort légère. Pendant trois semaines, l'hémoptysie continua; mais le sang n'était pas en si grande abondance. Cette hémorrhagie augmenta considérablement la faiblesse, et causa un obscurcissement de la vue. Dans cet état, Mathieu entra à l'Hôtel-Dieu. Six saignées du bras et des mucilagineux arrêtèrent le crachement de sang. Quoique toujours très-faible, en sortant de l'Hôpital, il reprit ses travaux.

224. Pendant les six mois suivans, ce jeune ouvrier eut une santé débile; ses digestions étaient pénibles; la toux était continuelle; il rendait des crachats muqueux, souvent mêlés de sang. Il éprouvait une douleur assez forte dans la région épigastrique. En thermidor an XIII (juillet 1805), il survint un dévoiement accom-

pagné de douleurs dans l'abdomen et dans la partie inférieure de la colonne vertébrale. C'est dans cet état qu'il entra à la Clinique le 2 frimaire an XIV (23 novembre 1805).

225. La maigreur est considérable; la face est pâle; la poitrine est peu douloureuse; il y a une légère toux sans expectoration; le thorax résonne dans tous ses points; le cœur est fort tranquille; le pouls est faible, mais régulier, quoique fréquent. Les lèvres sont sèches; la langue est humide et point chargée; l'appétit est presque nul; les selles sont jaunâtres, liquides et fétides, rarement mêlées de sang; les urines sont claires et assez abondantes. L'hypochondre droit, l'estomac et l'ombilic, sont douloureux au toucher; il y a une forte douleur dans la partie inférieure de la colonne épinière. La parole est lente et presque éteinte; le malade ne peut marcher qu'à l'aide d'un bâton et le corps courbé en avant, tant il est faible sur ses jambes.

226. Après diverses alternatives d'un peu de mieux-être et de redoublement des symptômes morbides, Mathieu mourut le 10 nivose an XIV (31 décembre 1805).

Ouverture.

227. Tout le corps était desséché, d'une maigreur horrible, et annonçant la décrépitude.

228. On ne trouva rien de remarquable dans le crâne.

229. Les deux poumons étaient tuberculeux; le poumon droit, surtout, était rempli de tubercules en suppuration, mais qui ne s'était presque point encore fait issue au-dehors; il ne pouvait plus servir à la respiration. Le poumon gauche était moins affecté, et pouvait encore recevoir de l'air.

230. L'estomac était sain; le foie n'était point gras; les intestins offraient, d'espace en espace, des points d'un rouge violet; leur membrane muqueuse était ulcérée sous ces points, et les ulcérations pénétraient jusqu'à la membrane musculeuse. Le mésentère était squirrheux.

231. La colonne vertébrale, fendue dans toute sa longueur, n'a rien présenté de particulier.

232. Les testicules étaient beaucoup plus petits qu'ils ne le sont ordinairement à l'âge du sujet.

233. Les autres organes n'ont présenté aucune désorganisation.

Réflexions.

234. On fut surpris de trouver une phthisie pulmonaire aussi confirmée chez un sujet dans lequel on n'avait fait que la soupçonner, et que l'on croyait seulement menacé de cette maladie,

à cause des hémoptysies qu'il avait essuyées. En effet, il n'y avait eu ni toux violente, ni crachats purulens abondans, ni fièvre lente hectique, ni sueurs nocturnes, et la diarrhée qui s'était établie vers la fin était attribuée au mauvais état des viscères du bas-ventre.

235. Il est bien évident que c'est aux excès vénériens qu'avait faits ce jeune homme, d'une complexion si délicate, qu'on devait attribuer la consomption, le tabès dans lequel il était tombé, sa faiblesse extrême et ses douleurs constantes dans la colonne vertébrale. Est-ce la même cause qu'il faut admettre pour expliquer l'espèce d'atrophie des testicules? Ce serait le contraire de ce qu'on observe généralement, que plus les organes sont exercés plus ils se développent, à moins qu'on ne reconnaisse que l'exercice abusif amène, à la longue, la flétrissure de ces mêmes organes.

236. Quant aux signes de décrépitude observés sur le cadavre, on peut les expliquer aussi par l'abus, par l'excès des plaisirs vénériens.

237. Nous remarquerons encore que Mathieu s'est plaint continuellement de douleurs dans l'estomac, qu'on a trouvé très-sain, et presque point de douleurs dans la poitrine; tandis que les poumons étaient le siége de la maladie principale.

DIX-HUITIÈME OBSERVATION.

Phthisie pulmonaire à la suite d'un avortement, foie d'un volume extraordinaire.

238. La fille Montron (Marguerite), âgée de dix-neuf ans, brodeuse, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution délicate, a la poitrine très-étroite. Elle fut réglée à douze ans; elle eut une suppression à quatorze. Cette jeune fille a toujours eu la respiration gênée; elle s'enrhume facilement; elle a une passion pour la danse, et c'est presque toujours après s'être échauffée au bal et s'être refroidie subitement, qu'elle est prise de catarrhe.

239. Marguerite est accouchée, il y a deux ans, d'un enfant qui est en bonne santé. Le 20 novembre 1814, étant enrhumée depuis trois mois, elle eut un avortement, à six mois d'une seconde grossesse. Alors, quoique les lochies aient assez bien coulé, la toux a augmenté; il s'est fait une expectoration de crachats d'abord muqueux, ensuite puriformes; la fièvre s'est déclarée; il n'y a eu ni hémoptysie, ni douleurs dans la poitrine.

240. Obligée de travailler pour gagner sa vie, les accidens augmentèrent jusqu'au 23 décembre 1815, que cette fille entra à la Clinique interne. Alors tous les signes et les symptômes

d'une phthisie pulmonaire déclarée existaient; il faut y ajouter que l'abdomen est douloureux à la pression, surtout vers l'hypochondre droit, qui proémine d'une manière très-remarquable; que l'aphonie est presque complète, et que quelquefois les crachats qui sont devenus purulens contiennent un peu de sang. Marguerite mourut le 9 janvier 1816.

Ouverture.

241. Il ne se trouva rien de morbide dans la cavité du crâne.

242. Les deux poumons, surtout le gauche, étaient remplis de tubercules placés à leur partie supérieure; de ces tubercules, fort gros pour la plupart, les uns étaient entièrement vides, les autres contenaient encore beaucoup de pus. Les lobes inférieurs étaient en partie hépatisés, et renfermaient de petits tubercules durs et non en suppuration. Les pleures costales et pulmonaires adhéraient ensemble par des brides anciennes très-difficiles à détruire.

243. L'abdomen était presque entièrement rempli par le foie, qui avait acquis un volume énorme, et qui était gras dans tout son tissu.

244. Les intestins étaient ulcérés dans plusieurs points; mais principalement vers la valvule iléo-cœcale.

245. Les autres organes étaient sains.

Réflexions.

246. Cette observation ne présente rien de particulier quant à la maladie principale, la phthisie pulmonaire. Ce qui peut la rendre intéressante, c'est la cause; c'est le malheureux abandon d'une fille de dix-neuf ans qui est déjà devenue deux fois mère; c'est la passion qu'elle avait pour la danse; c'est l'obligation où elle était de travailler, pour éviter la misère; c'est le peu de soin qu'elle prit de sa santé dans le temps où elle aurait eu besoin des plus grands ménagemens.

247. Nous n'avons rien appris sur ce qui a dû causer l'affection du foie; Marguerite ne répondait qu'avec la plus grande peine aux questions qu'on lui faisait, et nous n'avons su ce qui avait rapport à ses grossesses que par une amie qui venait la voir. Que le foie soit devenu gras, cela n'a rien d'étonnant dans la phthisie pulmonaire, quoique cet état soit bien moins fréquent qu'on l'a dit, et que nous le prouverons par le relevé que nous allons faire; mais nous ne savons à quoi a été dû l'énorme volume que cet organe avait acquis, lequel, sans la phthisie, aurait fait périr la malade.

248. Les brides qui unissaient les pleures

étaient dues à des inflammations précédentes.

DIX-NEUVIÈME OBSERVATION.

Phthisie pulmonaire suite d'une pleuro-péripneumonie, accouchement avant terme, fièvre putride, etc.

249. La femme Pierson (née ***), âgée de trente-deux ans, couturière, est d'un tempérament nerveux et sanguin, d'une assez forte constitution, d'un caractère sérieux.

250. Vers l'âge de huit ans, on pratiqua à cet enfant la lithotomie, un haut appareil pour en extraire un calcul urinaire. Cette femme fut réglée à seize ans et demi; elle se maria à dix-sept, et eut onze enfans, dont elle a allaité sept.

251. Il y a huit mois, étant alors au septième mois de sa dernière grossesse, Pierson fut attaquée d'une péripneumonie qui parut terminée en vingt jours par l'accouchement avant terme, mais qui laissa de la toux et des douleurs vagues dans la poitrine. La mère essaya d'allaiter son enfant. Au sixième jour, les lochies coulant encore, le lait fut tout-à-coup tari; on donna une nourriture artificielle au nouveau-né, qui périt au bout de quinze jours. Les lochies continuèrent à couler pendant sept jours après la suppression du lait. Mais la toux augmenta; elle

était plus fréquente; elle venait par quintes, et amenait des crachats muqueux; les douleurs de poitrine n'avaient plus lieu; il se manifesta de la gêne dans la respiration, et presque l'impossibilité de se tenir couché sur le côté gauche; il survint aussi de la faiblesse dans les jambes.

252. Un mois après la suppression du lait, il y eut chaque jour, vers huit heures du matin, un accès de fièvre précédé d'un frisson qui durait une heure, accompagné de chaleur vive, de soif intense, et qui se terminait, vers cinq heures du soir, par une sueur abondante et fétide. Cette fièvre dura pendant cinq mois, et la toux persistait aussi.

253. Lors de la cessation spontanée de la fièvre, les symptômes qui annonçaient la phthisie pulmonaire augmentèrent d'intensité, et la malade entra à la Clinique le 12 thermidor an XIII (31 juillet 1805).

254. La maigreur est considérable; la peau est pâle et terreuse; il n'y a un peu de couleur que sur les pommettes. La bouche est pâteuse; l'anorexie existe; la soif n'est pas vive. L'abdomen est souple; il y a de la douleur au rebord des côtes asternales gauches, mais seulement au moment de la toux, qui est très-fréquente, et suivie de crachats déjà plus que puriformes, petits, pelotonnés et verdâtres. L'abdomen est

également très-douloureux. Cet état se soutient jusqu'au 23 du mois. Le 26, il survient un orage qui cause de grandes anxiétés, une oppression considérable, et rend la toux plus fréquente et plus pénible; la faiblesse en est augmentée.

255. Les symptômes fâcheux acquièrent de l'intensité jusqu'au 11 fructidor (29 août); la fièvre lente mine la malade; la diarrhée et les sueurs nocturnes l'épuisent; et, le 12, la femme Pierson s'éteint sans agonie, sans pousser aucune plainte, et sans râle.

Ouverture.

256. Le corps était dans le marasme le plus hideux.

257. On ne trouva rien de remarquable dans la cavité du crâne.

258. Les deux poumons, surtout le gauche, étaient remplis de tubercules d'autant plus gros qu'ils approchaient plus du sommet de l'organe; on y voyait de très-profondes poches pleines de pus. Ces viscères étaient intimement adhérens aux pleures costales; on ne pouvait les en séparer qu'en les déchirant. Le cœur était sain.

259. Le péritoine contenait environ un litre de sérosité très-claire, le foie n'était pas gras. L'intestin grêle était parsemé de plaques noirâtres, qui étaient ulcérées à l'intérieur; ces

plaques pouvaient avoir quinze lignes (34 millimètres) de diamètre. Les autres organes ne présentaient rien de morbide.

Réflexions.

260. On ne reconnaît ici aucune cause prédisposante à la phthisie pulmonaire; la cause occasionnelle est bien la péripneumonie, ou, pour mieux dire, la pleuro-péripneumonie qui n'a point été jugée; les lochies, en cessant de couler, ont tout au plus accéléré la marche de la maladie.

261. On ne peut attribuer qu'à la fièvre, qui probablement était de nature putride, les désorganisations de l'intestin grêle, et le peu de sérosité trouvée dans le péritoine. Il est à regretter que nous n'ayons pas eu plus de détails sur cette fièvre.

VINGTIÈME OBSERVATION.

Phthisie pulmonaire, gangrène du poumon, hydrothorax, affection nerveuse, dilatation de l'aorte, etc.

262. Solter (Baltazard), âgé de soixante-cinq ans, officier de santé depuis une trentaine d'années, est d'un tempérament lymphatique et bilieux, d'une constitution assez robuste, d'un

caractère gai. Il a été ami de la bonne chair, du vin et des femmes.

263. Il y a six ans qu'il fut dénoncé et arrêté pour opinions politiques ; la crainte de la mort, dont il se vit menacé, fit sur lui une si vive impression, que depuis ce temps il s'effraie de tout ; au moindre objet nouveau, à la vue d'une personne étrangère, il éprouve un sentiment de terreur. En même temps il toussait, il éprouvait de la dyspnée ; il sentit des battemens de cœur un peu tumultueux.

264. Le catarrhe, d'abord aigu, que Solter avait gagné dans la prison, devint chronique ; les crachats furent successivement muqueux, ensuite puriformes ; la constipation se déclara ; il y avait de temps en temps des accès de fièvre, et le passage des alimens par l'œsophage paraissait difficile.

265. Dans cet état, Solter donna des soins assidus à une femme ayant un cancer ulcéré du sein, dont elle mourut peu de temps après ; il passa plusieurs nuits dans la chambre de cette malade, et c'était toujours avec la plus grande répugnance qu'il respirait l'air infecte dans lequelle il était plongé. Dans cette circonstance, il y a cinq semaines, cet homme fut pris subitement d'une fièvre qui avait plusieurs des caractères de la fièvre putride ; il y avait des dou-

leurs dans l'abdomen, une grande prostration des forces; la toux fut augmentée; elle avait lieu par quintes extrêmement violentes; les crachats devinrent purulens; l'appétit se perdit; la constipation fut plus forte; les urines étaient rares et troubles. La respiration fut très-gênée; le sommeil fut troublé par des rêves fatigans; il survint des sueurs nocturnes.

266. Le malade, ayant fait inutilement plusieurs remèdes, entra à la Clinique interne le 28 septembre 1816. Les symptômes que nous avons signalés existaient : nous y ajouterons que cet homme sentait une douleur fixe derrière le sternum; que la poitrine, percutée, ne rendait aucun son à gauche; que l'haleine était très-fétide; qu'une hémoptysie eut lieu deux jours après son entrée, et que, les jours suivans, le sang, en moindre quantité, mêlé avec les crachats de pus, constituait une hémophthisie. On ne fit qu'une médecine palliative, et les accidens ayant augmenté progressivement, Solter mourut le 30 suivant.

Ouverture.

267. On ne trouva rien de remarquable dans le crâne.

268. Les muscles de la poitrine étaient d'un rouge brun et poisseux, comme ils le sont à la

suite des fièvres putrides; à la partie antérieure gauche, ces muscles avaient éprouvé un commencement de putréfaction; ils étaient tous verts.

269. Dans la cavité gauche du thorax, il y avait plus de deux litres de sérosité purulente et d'une odeur infecte, absolument semblable à celle de la gangrène. La pleure costale était épaissie; elle n'adhérait point avec la pleure pulmonaire, mais elle adhérait intimement avec le péricarde, et dans cet endroit elle était rongée par un ulcère sordide de la grandeur de la paume de la main, et couvert d'un putrilage noirâtre; cet ulcère pénétrait à un demi-pouce (environ 13 millimètres) dans le tissu du poumon, organe qui, d'ailleurs, était rempli de tubercules miliaires dont quelques-uns étaient en suppuration.

270. Le poumon droit était sain et crépitant; il n'y avait aucun épanchement dans la cavité droite de la poitrine.

271. Le cœur n'offrait aucune désorganisation; mais l'aorte était considérablement dilatée à sa sortie du cœur; sa membrane interne était rugueuse; cette lésion s'était portée jusque dans l'artère brachio-céphalique de ce côté.

272. L'œsophage avait acquis une grande mollesse vers le médiastin postérieur.

273. Quelques portions des intestins étaient resserrées, contractées, et présentaient des taches livides.

274. Le foie était mou, mais point gras; les autres viscéres étaient sains.

Réflexions.

275. J'avoue que je me suis senti embarrassé pour classer cette observation, qui m'a paru assez intéressante pour vous être présentée. Elle convenait à la gangrène du poumon; elle appartenait également aux affections nerveuses très-prononcées; mais le catarrhe contracté dans la prison étant la maladie primitive, ayant été signalé par l'hémoptysie et par l'hémophthisie, un des poumons étant tuberculeux et suppuré, j'ai pensé que je devais lui conserver sa place parmi les phthisies pulmonaires.

276. Outre le catarrhe suivi de phthisie, nous remarquerons l'effet terrible d'une impression morale sur le système nerveux, qui en fut tout désorganisé chez Solter. Cette affection devint la cause de l'extrême répugnance que cet homme avait éprouvée auprès de la femme qui mourut d'un cancer ulcéré. En lui, le système nerveux si vivement ébranlé le rendit en quelque sorte soumis, d'une manière particulière, aux effluves putrides que répandait le cancer, et qu'il re-

doutait infiniment. Dès-lors, la cause matérielle unie à une cause morale, agit avec une grande force sur un organe déjà très-malade, et produisit l'ulcère gangréneux du poumon.

277. La dilatation de l'aorte, qui n'avait point le caractère anévrismal, n'a contribué en rien à la mort de Solter.

278. L'état des intestins et celui des muscles de la poitrine, qui étaient brunâtres et poisseux, expliquent les symptômes de la fièvre putride qui s'est annoncée.

279. C'est la mollesse de l'œsophage, qui avait causé la difficulté d'avaler que le malade avait éprouvée.

280. C'est ainsi, Messieurs, que des ouvertures faites avec soin et sans prévention, donnent ordinairement l'explication des phénomènes remarqués dans le cours d'une maladie, et complètent des observations recueillies sans préjugés, sans intention de voir ce qu'on désire trouver.

FIN DU SEPTIÈME VOLUME.

TABLE.

QUARANTE-CINQUIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Pages.

Réflexions sur les maladies dont nous avons présenté, dans le sixième volume, un extrait fort abrégé, et dont nous avons rapporté des observations. 5
Caractères des phlegmasies du poumon. 11
Pneumonies, péripneumonies, pleurésies, pleuro-péripneumonie, pleurodynies. . . . . *ib.*
Remarques générales. 14

QUARANTE-SIXIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite des organes de la respiration. — De l'apoplexie du poumon. 22
De l'angine de poitrine. 26
De l'asphyxie. 27
Causes. . . . . *ib.*
Symptômes. 30

Observations.

Première, asphyxie suivie de tétanos. . . . . *ib.*
Deuxième, asphyxie causée par la foudre. 32
De l'hydrothorax. 37
Causes prédisposantes. . . . . *ib.*

Pages.
Causes efficientes. . . . . *ib.*
Symptômes communs. 38
Dyspnée. . . . . *ib.*
Anxiétés, lipothymies. 39
Battemens du cœur. . . . . *ib.*
Pouls. . . . . *ib.*
Sommeil. . . . . *ib.*
Œdème. 40
Épanchement séreux. 41
Appétit, déjections alvines, urines. 42
Écoulement de la sérosité par les pores de la peau. 43
Opération de l'empyème. 44
Complications. 45
Durée. 46
Influence de l'hydrothorax sur les lésions du cœur, et *vice versâ*. 47
Différences entre l'hydrothorax essentielle et secondaire. . . *ib.*
Curabilité ou incurabilité. 49
Ouverture des corps. . . . . *ib.*

Observations.

Première, hydrothorax aiguë. 50
Deuxième, hydrothorax avec complication de désorganisation dans la rate. 54
De l'asthme. 59
Causes. 60
Causes efficientes. . . . . *ib.*
Durée. 61
Symptômes communs. . . . . *ib.*
Dyspnée. . . . . *ib.*
Sommeil. 62
Battemens de cœur. 63
Pouls. . . . . *ib.*
Visage. . . . . *ib.*

Pages.
Toux. 64
Symptômes particuliers. . . . . *ib.*

Observation.

Asthme suivi d'ascite. 66

QUARANTE-SEPTIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite des maladies des organes de la respiration. — De la vomique. 73
Causes. . . . . *ib.*
Symptômes. 74
Terminaison. . . . . *ib.*

Observations.

Première, vomique très-chronique, causée par une péripneumonie latente, et compliquée de gangrène de la cuisse gauche. 76
Deuxième, vomique compliquée d'un cancer de la matrice et d'un dépôt dans le rectum. 84
De l'empyème. 90

Observations.

Première, empyème essentiel 93
Deuxième, épanchement de sang dans la poitrine, avec ascite et commencement de squirrhe du pylore. 97

QUARANTE-HUITIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite des maladies des organes de la respiration. — Tumeurs dans la poitrine. 103

Pages.

Observations.

Première. . . . . 103.
Deuxième, tumeur dans la poitrine, simulant une maladie du cœur ou une hydropisie de poitrine. 115
Troisième, tumeur située dans le médiastin. 122
Quatrième, tumeur placée en dessous du sternum. 130
Hydatides. . . . . 139.
Observation. 140

QUARANTE-NEUVIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite des maladies de la respiration. — Du catarrhe pulmonaire chronique. 145
Causes. . . . . *ib.*
Symptômes. . . . . *ib.*

Observations.

Première, catarrhe pulmonaire chronique terminé par la phthisie pulmonaire. 146
Deuxième, catarrhe pulmonaire chronique. 148
Troisième, catarrhe pulmonaire chronique. 149
Quatrième, catarrhe chronique et attaques d'épilepsie qui causent la mort. 155
Cinquième, catarrhe pulmonaire chronique, suivi d'une hématémèse qui a causé promptement la mort. 159
Sixième, catarrhe pulmonaire chronique suite d'une dysenterie supprimée, ayant donné naissance à une hydrothorax, à une hydropéricarde, etc.. 164

Pages.

Septième, catarrhe pulmonaire chronique chez un sujet scrophuleux, compliqué de fièvre entéro-mésentérique, et suivi de phthisie laryngienne, de phthisie pulmonaire, et d'hydrothorax. 169

Huitième, catarrhe pulmonaire chronique, lésion organique du cœur et du péricarde, hydrothorax et ascite. 178

Neuvième, catarrhe pulmonaire chronique, lésion du cœur et de l'aorte, commencement d'hydrothorax. 186

Dixième, catarrhe pulmonaire chronique, désorganisation du péricarde, commencement d'hydrothorax. 189

CINQUANTIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite des maladies des organes de la respiration. — Des maladies chroniques. 200

De l'hémoptysie. . . . . *ib.*

Causes prédisposantes. . . . . *ib.*

Causes efficientes et accidentelles. . . . . *ib.*

Des symptômes. 201

De la phthisie laryngienne. 203

Causes. 204

Symptômes. . . . . *ib.*

Observations.

Première, phthisie laryngienne. 207

Deuxième, phthisie laryngienne compliquée de commencement de phthisie pulmonaire. 214

Troisième, phthisie laryngienne très-compliquée. 215

Pages.

CINQUANTE-UNIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite des maladies des organes de la respiration. — De la phthisie pulmonaire. 223
Causes de la phthisie pulmonaire. 224
Tempérament. 225
Constitution. . . . . *ib.*
Manière de vivre, passions, etc. . . . . *ib.*
Indispositions habituelles. 226
Professions et exercices. . . . . *ib.*
Habitations. 227
Habitudes, études, nourriture. . . . . *ib.*
Causes efficientes. . . . . *ib.*
Causes accidentelles. 228
Signes et symptômes. 229
Aspect du malade. . . . . *ib.*
Toux. 230
Expectoration 231
Crachats salivaires. . . . . *ib.*
Crachats muqueux. 232
Crachats puriformes. 233
Crachats purulens. . . . . *ib.*
Nature des crachats purulens. 234
Couleur. 235
Odeur. . . . . *ib.*
Saveur. . . . . *ib.*
Consistance. 236
Épreuve dans l'eau. . . . . *ib.*
Expérience. 237
Hémophthisie. 239
Fièvre. 240

Pages.

Sueurs nocturnes. 242
Diarrhée. 243
Appétit. 244
Urines. . . . . *ib.*
Menstrues. 245
Douleurs. . . . . *ib.*
Marasme. 246
Durée. 247

Observations relatives à la durée.

Première. . . . . *ib.*
Deuxième. 249
Troisième. 251
Quatrième. 253
Cinquième, exemple de phthisie sèche. 254
Percussion et stéthoscope. 255
Complication. 260
Ouverture. 262
Hérédité. 265
Sécurité des phthisiques. . . . . *ib.*
Incurabilité. 269
Étables à vaches. . . . . *ib.*

CINQUANTE-DEUXIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite des maladies des organes de la respiration et de la phthisie pulmonaire. 270

Observations complètes.

Première, phthisie pulmonaire tuberculeuse, phthisie laryngienne, hydropéricarde et hydrothorax, etc. . . . . *ib.*

Pages.

Deuxième, phthisie pulmonaire du côté droit, poumon tuberculeux et suppuré, ictère, squirrhe du foie, maladie de l'épiploon. 276

Troisième, phthisie pulmonaire tuberculeuse et suppurée, hydrothorax, mésentère tuberculeux. 281

Quatrième, phthisie pulmonaire, lésion organique du cœur. . 283

Cinquième, phthisie pulmonaire tuberculeuse et suppurée. . . 288

Sixième, phthisie pulmonaire, lésion organique du cœur. . . 292

Septième, phthisie pulmonaire compliquant une lésion organique du cœur. 296

Huitième, phthisie pulmonaire, hydrothorax, commencement d'hydropéricarde. 300

Neuvième, phthisie pulmonaire, vomique, anévrisme passif du cœur.. 302

Dixième, phthisie pulmonaire, phthisie laryngienne. 307

Onzième, phthisie pulmonaire; désorganisation des viscères de l'abdomen, suite de péritonite. 309

Douzième, phthisie pulmonaire tuberculeuse et suppurée, compliquée de lésion organique du cœur. 313

Treizième, phthisie pulmonaire, phthisie laryngienne, hydrothorax. 316

Quatorzième, phthisie pulmonaire, tentatives de suicide. . . . 321

Quinzième, phthisie pulmonaire sèche, pleurésie latente, grossesse de trois mois.. 326

Seizième, phthisie pulmonaire tuberculeuse et suppurée, après la septième phlegmasie aiguë du poumon. 331

Dix-septième, phthisie pulmonaire causée par l'excès des plaisirs vénériens.. 338

Dix-huitième, phthisie pulmonaire à la suite d'un avortement, foie d'un volume extraordinaire. 343

Dix-neuvième, phthisie pulmonaire suite d'une pleuro-péripneumonie, accouchement avant terme, fièvre putride, etc.. . . 346

Vingtième, phthisie pulmonaire, gangrène du poumon, hydrothorax, affection nerveuse, dilatation de l'aorte, etc.. . . . 349

FIN DE LA TABLE